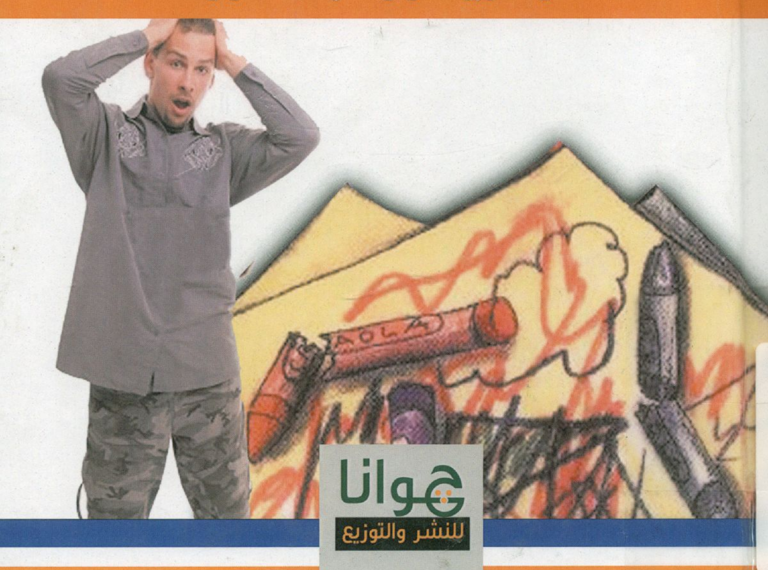
مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوى

أ.د/ مجدى محمد الدسوقى
رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية النوعية - جامعة المنوفية



هوانا
للنشر والتوزيع

مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

دكتور
مجدي محمد الدسوقي
أستاذ الصحة النفسية
رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية
ووكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث
كلية التربية النوعية - جامعة المنوفية

اسم الكتاب : مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوى
إعداد :د. مجدى محمد الدسوقى

الناشر : دار جوانا للنشر والتوزيع



العنوان : 99 أبراج الأمل
الاوتستراد - المعادى
ت : 02/27000674
ت : 01003182615
البريد الالكترونى
dargwana2050@yahoo.com
dar_farha_2020@yahoo.com

الموزع : دار العلوم للنشر والتوزيع



العنوان : 29 شارع 9 - المعادى
ت : 02/2359318
ت : 01226122212

البريد الالكترونى
daralaloom@hotmail.com

الموقع الالكترونى
www:dareloloom.com

رقم الايداع : 2717/ 2014
الترقيم الدولى : 978.977.85088.8.8

الدسوقى ، مجدى محمد
مقياس تقدير اعراض اضطراب السلوك الفوضوى .-
القاهرة : دار جوانا للنشر والتوزيع ،2014 .
ص ؛ سم
تدمك 9789778508888
1- السلوك (علم النفس)
2- الاضطرابات النفسية
150

فهرس الموضوعات

الموضـــــــــــوع	الصفحات

مقدمة :

يعد مصطلح السلوك الفوضوي أو السلوك التدميري أو السلوك المعرقل أو المعطل Disruptive Behavior أحد المفاهيم الحديثة في مجال الصحة النفسية ، وهذا المفهوم يتداخل مع السلوك العدواني وسلوك العنف ، وهناك العديد من الدراسات التي تناولت السلوك الفوضوي في إطار الفئات الخاصة باعتباره من المظاهر السلوكية الشائعة لدى هؤلاء الأفراد ، غير أن هذا لا يمنع من وجود كم من الدراسات التي تناولته مع العاديين وفي فئات عمرية مختلفة ، ويعمل السلوك الفوضوي على إثارة المشاكل والفوضى الأمر الذي يمثل تشويهاً لأشكال السلوك الاجتماعي .

ومصطلح السلوك الفوضوي لم يكن مستخدماً بشكل واسع في مجال الصحة النفسية حتى وقت قريب ، وذلك بنفس القدر الذي استخدمت فيه مفاهيم ومصطلحات متشابهة كالعدوان والعنف والغضب ... إلخ من المصطلحات التي تتشابه في الشكل وتختلف في المضمون وفي الآثار المترتبة عليها .

تعريف السلوك الفوضوى :

يعرف السلوك الفوضوي وفقاً للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع للاضطرابات النفسية Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - IV) بأنه مجموعة من الاضطرابات التي تشكل نمطاً من الفوضى في المواقف الاجتماعية ، ويتسم سلوك الشخص الفوضوي بالتمرد ، والاعتداء على أنشطة وحقوق الآخرين (الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association ، ١٩٩٤) .

ويعرف جمال الخطيب (٢٠٠١) السلوك الفوضوي بأنه مجموعة

من الاستجابات التي تشترك في كونها تسبب اضطراباً في مجريات الأمور أو تحول دون تأدية شخص لوظائفه بشكل أو بآخر .

ويعرف عبد المطلب القريطي (٢٠٠٦) السلوك الفوضوي بأنه سلوك متكرر يثير الارتباك في البيئة التي يعيش فيها الفرد ، ويتأذى منه الآخرون ، ويتعارض مع النشاطات القائمة ويعوقها ربما للعجز عن المشاركة فيها أو لجذب الانتباه ، ويتمثل هذا السلوك في سلوكيات فوضوية لفظية مثل الصراخ والعويل والصفير والصياح ، وإصدار أصوات غريبة ، وإغاظة الآخرين ، والتحدث بصوت مرتفع خارج الموضوع .

ويرى حسن الصميلي (٢٠٠٩) أن السلوك الفوضوي سلوك معرقل يقوم به الفرد ضد الآخرين في شكل يساعد على إثارة الفوضى ، ويهدف إلى إلحاق الضرر بالآخرين بصورة تنتهك فيها حقوقهم الشخصية ويصاحبه إصرار من القائم به ، وتذمر وقلق من الفرد الواقع عليه الضرر .

هذا ؛ بينما يرى وليد القصاص (٢٠٠٢) أن السلوك الفوضوي يتضمن المشكلات التي تمثل حالة من الفوضى والإزعاج والتشويش والتخريب وإزعاج الآخرين وخرق القواعد والمعايير الاجتماعية والتي تؤثر سلباً على المحيط الاجتماعي للفرد (الآباء ، والزملاء ، والمعلمين) وهذه المشكلات تسبب ضعفاً جوهرياً أو دالاً في الوظائف الاجتماعية والأكاديمية والمهنية .

ويرى هيلجيلاند وآخرون Helgeland et al. (٢٠٠٥) أن السلوك الفوضوي يشير إلى مجموعة من الاستجابات التي تسبب إزعاجاً للآخرين أو تمنعهم عن تأدية وظائفهم بشكل أو بآخر وتتضمن هذه الاستجابات :

– إيذاء الآخرين بالقول أو الفعل .

- انتهاك القواعد السائدة في المجتمع أو البيئة المحيطة بالفرد .
- الانتقام من الآخرين .
- التخريب المتعمد .
- التهكم والسخرية .
- العناد والفوضى .
- العجز عن التوافق مع الآخرين .
- عدم الانصياع لأوامر وتعليمات الآخرين (الآباء والمعلمين) .

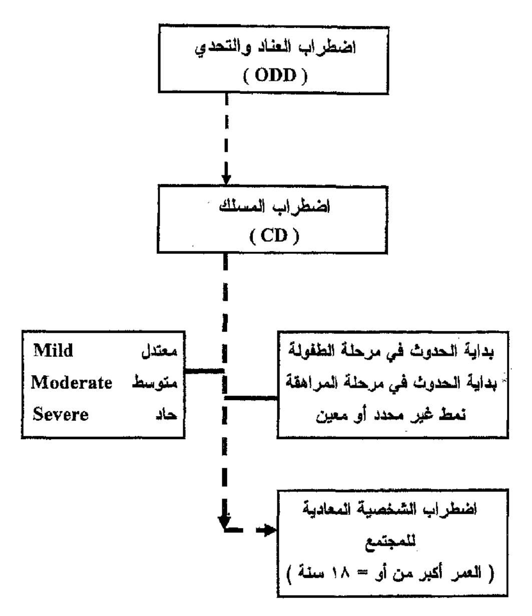
ويرى هارستاد وباربــاريزى Harstad & Barbaresi (٢٠١١) أن مصطلح اضطراب السلوك الفوضوي يصف السلوك الفوضوي من الناحيــة الاجتماعية التي تكون أكثر إزعاجاً للآخرين من جانب الشخص الذي يبادر بهذا النوع من السلوك ، وتحدث السلوكيات الفوضوية على متوالية متصلة ، يوجد في أحد طرفيها مقاومة طبيعية وغضب شديد وهياج من الفرد الــذي يعاني من الاضطراب ، وفي طرفها الآخر سلوكيات أكثر حدة وغير توافقية تستدعى تشخيصاً طبياً ؛ لذا فإنه من المهم بدرجة كبيرة جداً للمتخصــصين في مجال الرعاية الصحية الأساسية للأطفال أن يكونوا على وعــى شــديد بحيث يتعاملون مع أي تحديات تتعلق بالسلوكيات الفوضــوية ، ويتــضمن الدليل التشخيصي والإحــصائي الرابــع المعــدل للاضــطرابات النفــسية Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder (DSM - IV - TR) التشخيصات المدرجة تحت بند اضطرابات الــسلوك الفوضوي وهــي اضــطراب العنــاد والتحــدي Oppositional Defiant Disorder (ODD) ، واضطراب المسلك Conduct Disorder (CD) ، واضطراب السلوك الفوضوي غير المعين (غير المصنف) على أي نحــو آخر Disruptive Behavior Disorder Not Otherwise Specified كما تم

تضمين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) أيضاً في هذا النمط ، ونظراً لأن هذا الاضطراب حالة متزامنة الحدوث لدى ما يقرب من نصف الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك فإنه عند عرض اضطرابات السلوك الفوضوي يتم التركيز على كل من اضطراب العناد والتحدي ، واضطراب المسلك .

ويمكن النظر إلى اضطرابات السلوك الفوضوي على أنها سلسلة متصلة لأن حدوث أو ظهور اضطراب العناد والتحدي يكون البشير أو النذير لحدوث اضطراب المسلك ، وعلى الرغم من أن اضطراب العناد والتحدي يكون أكثر شيوعاً بين البنين قبل الوصول إلى سن البلوغ فإن هذا الاتجاه لا يستمر بعد البلوغ .

ويرى ستينر وآخرون Steiner et al. (٢٠٠٧) أن ما يقرب من ثلثي الأطفال الذين تم تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب العناد والتحدي لديهم لم تنطبق عليهم المعايير التشخيصية الخاصة بذلك بعد مرور ثلاث سنوات ، ومع ذلك فإن الحدوث المبكر من المحتمل بواقع ثلاث مرات أن يتطور إلى اضطراب المسلك ، وأن ٤٠% من الأفراد الذين تم تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب المسلك تنطبق عليهم في النهاية المعايير المتعلقة باضطراب الشخصية المعادية أو المضادة للمجتمع Antisocial Personality Disorder (ASPD)

ويوضح الشكل التالي المسار المحتمل الحدوث لاضطرابات السلوك الفوضوي .



شكل (١) المسار المحتمل الحدوث لاضطرابات السلوك الفوضوي

يتضح من الشكل التخطيطي السابق أن السير أو التقدم من اضطراب المسلك إلى اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يكون محتملاً بدرجة أكبر عندما تكون الأعراض المرضية حادة مع بداية مرحلة الطفولة .

وتتضمن اضطرابات السلوك الفوضوي وفقاً للدليل التشخيصي

والإحصائى الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM - IV - TR) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى American Psychiatric Association (٢٠٠٠) ثلاثة أنواع من الاضطرابات هي :

- اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
- اضطراب العناد والتحدي Oppositional Defiant Disorder (ODD)
- اضطراب المسلك Conduct Disorder (CD)

ويرى بعض الباحثين استبعاد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من اضطرابات السلوك الفوضوي واقتصارها على اضطراب العناد والتحدي واضطراب المسلك (هونتر Hunter ، ٢٠٠٣ ؛ كيوتشر وآخرون .Kutcher et al ، ٢٠٠٤) .

وعلى الرغم من ذلك توصل عدد كبير من الباحثين إلى أن ٥٠% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون أيضاً من اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي ، وتزداد هذه النسبة مع التقدم في العمر ، وأن كل الأطفال ذوى اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (نادر وآخرون .Nadder et al ، ٢٠٠٢ ؛ ألزوف وآخرون .Althoff et al ، ٢٠٠٣ ؛ إرسان وآخرون .Ersan et al ، ٢٠٠٤ ؛ ديك وآخرون .Dick et al ، ٢٠٠٥ ؛ إركان وآخرون .Ercan et al ، ٢٠٠٥) .

ويشير السلوك الفوضوي إلى مجموعة من الاستجابات التي تشترك في كونها تسبب اضطراباً في مجريات الأمور أو تحول دون تأدية شخص آخر

لوظائفه بشكل أو بآخر، وفي غرفة الصف يشير السلوك الفوضوي إلى الاستجابات التي تؤثر سلبياً على العملية التعليمية (جرين وآخرون Green et al. ، ١٩٩٩) .

ويتضمن السلوك الفوضوي مجموعة من الأعراض السلوكية منها التمرد والعصيان ، ومعارضة الكبار ، والنشاط الزائد ، والتنمر ، والهروب من المدرسة ، والعدوان ، والكذب ، والعنف الجسدي ضد الآخرين ، والتخريب ، وعدم احترام الآخرين ، والاندفاعية ، وعدم الالتزام بالقواعد ، والسلوك العدواني (باري وآخرون Barry et al. ، ٢٠٠٥ ؛ بونتي وآخرون Bunte et al. ، ٢٠١٣) .

ويعرف معد الأداة اضطراب السلوك الفوضوي بأنه نمط متكرر ومستمر من السلوك الذي يثير حالة من الفوضى والتخريب ، وإزعاج الآخرين ، وخرق القواعد والمعايير الاجتماعية ، وبالتالي يؤثر سلبياً على توافق الفرد مع البيئة الاجتماعية المحيطة به ، ويتضمن هذا النمط مجموعة من السلوكيات منها السلوك العدواني ، والعناد والتحدي ، ونقص الانتباه ، والاندفاعية ، والنشاط الزائد ، وانتهاك القواعد ، والاحتيال أو السرقة ، وتعوق هذه السلوكيات تأدية الفرد لوظائفه الاجتماعية والأكاديمية والمهنية بشكل أو بآخر .

وهكذا ؛ يتضح من خلال العرض السابق ما يلي :

- أن الباحثين في تحديد ماهية السلوك الفوضوي ينقسمون إلى فريقين أحدهما يرى أن السلوك الفوضوي مفهوم عام يتكون من مجموعة من الاضطرابات تشمل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، واضطراب المسلك ، واضطراب العناد والتحدي ، بينما الفريق الآخر

يرى أن السلوك الفوضوي يتضمن مجموعة من الأعـراض الـسلوكية غير المناسبة التي تثير الفوضى والارتباك في البيئة المحيطة بالفرد .

- أن السلوك الفوضوي لا يقتصر على عمر معين ؛ حيـث يحـدث لـدى الصغار والكبار ، وتتغير أشكاله تبعاً لمتغير العمر .
- أن الشخص الفوضوي يتسم سلوكه بعدم القدرة على التوافق مع الآخرين وعدم الالتزام بالقيم والمعايير المجتمعية .
- أن السلوك الفوضوي يماثل السلوك العدواني والعنف من حيث تنامي آثاره السلبية على الرغم من أن السلوك الفوضوي أكثر عمومية من الـسلوك العدواني .
- أن السلوك الفوضوي يتداخل مع العدوان والعنف في جوانب معينة منهـا الإيذاء البدني ، والتخريب ، والتهكم ، والسخرية ، واسـتخدام الألفـاظ البذيئة .

معدلات انتشار الاضطراب :

لا يوجد اتفاق على معدل انتشار السلوك الفوضوي وربما يرجع ذلـك إلى عدم وجود تعريف عالمي متفق عليـه للمـشكلة ، وتتـراوح معـدلات الانتشار في دراسات الأطفال والمراهقين الذين لـديهم اضـطراب العنـاد والتحدي من ١% إلى أكثر من ٢٠% ، بينما يتـراوح انتـشار اضـطراب المسلك من أقل من ١% لما يزيد على ١٠% ، ونمو مشكلات المسلك يظل ثابتاً إلى حد ما من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة الطفولـة المتـأخرة (برويدي وآخرون Broidy et al. ، ٢٠٠٣) ، وعلاوة على ذلك فلقد بينت الدراسات أن سمات اضطراب العناد والتحدي تظهر مبكراً في عمر سـنتين إلى ثلاث سنوات عما في حالة الأعراض المرضـية المتعلقـة باضـطراب

المسلك ، ويصل متوسط عمر بداية حدوث اضطراب العناد والتحدي إلى ٦ سنوات مقارنة بـ ٩ سنوات بالنسبة لاضطراب المسلك ، وهناك ما يقرب من ٣٣% من الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي يتطور لديهم الاضطراب بعد ذلك ليصبح اضطراب المسلك ، وأن ٤٠% من الأفراد الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي يتطور لديهم الاضطراب ليصبح اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع في مرحلة الرشد (لوبير وفارنجتون Loeber & Farrington ، ٢٠٠٠) .

ويصعب تحديد مدى انتشار السلوكيات الفوضوية ؛ حيث إنها لا تسبب ضعفاً كافياً بحيث يستوجب إجراء تشخيص طبي ، ومع ذلك فإن السلوكيات الدالة على عدم الامتثال والمعارضة أو العناد تشكل درجة عالية من المخاوف بين الوالدين وتعتبر من المشكلات السلوكية التي يتم ذكرها بشكل متكرر جداً لدى أطباء الأطفال الذين يعملون في مجال الرعاية الأساسية ، وبصفة عامة فإن حوالي ٥% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم فيما بين ٦ إلى ١٨ سنة تنطبق عليهم معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية فيما يتعلق باضطراب المسلك ، واضطراب العناد والتحدي في أي وقت ، ومعدلات الانتشار لكل منهما تعتبر عالية إلى حد ما ، ٣% إلى ١٦% بالنسبة لاضطراب المسلك ، وتشخيص اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك يكون أكثر شيوعاً لدى البنين أو الذكور على الرغم من أن سلوك المعارضة أو العناد في حد ذاته يكون شائعاً بدرجة متساوية بين كلا الجنسين (هارستاد وبارباريزى Harstad & Barbaresi ، ٢٠١١) .

الحالة المرضية المشتركة :

يقصد بالحالة المرضية المشتركة تلك الحالة التي تحدث بطريقة متزامنة ، أو تظهر في نفس الوقت مع حالة مرضية أخرى ، ويوجد معدل عالٍ للحالة المرضية المشتركة بين اضطرابات السلوك الفوضوى ففي الأطفال الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فإن الحالة المرضية المشتركة مع الاضطرابات الأخرى تتم رؤيتها في ٥٠% – ٨٠% تقريباً من الحالات ، وعلى وجه التقريب هناك نسبة تقدر بـ ٣٠% إلى ٥٠% من الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك لديهم حالة نفسية مرضية مشتركة لاضطراب القلق ، والحالات الأخرى التي ذُكر أنها تحدث مع اضطرابات السلوك الفوضوى تتضمن مجموعة الأعراض المرضية المتعلقة بسوء استخدام المخدرات والمشروبات الكحولية ، واضطراب توريت Tourette Disorder ، ومع ذلك فأكثر الحالات المرضية التي تحدث بطريقة متكررة تكون بين الاضطرابات المتعلقة بالسلوك الفوضوي بنسبة من ٣٥% إلى ٦٠% (بونتى وآخرون ,.Bunte et al ، ٢٠١٣) .

ورغم التأثيرات التي تساهم في الظهور الأولى للسلوكيات الفوضوية فإن استمرارها يعتمد على عمليات معرفية معقدة وتفاعلات بيئية ، والميكانيزمان اللذان تم البحث فيهما جيداً للمشكلات السلوكية المستمرة هما تشغيل المعلومات الاجتماعية ، والتفاعلات القسرية أو القهرية بين الوالدين والطفل ، ويصف نموذج تشغيل المعلومات كيف أن التشوهات المعرفية وأوجه العجز بالإضافة إلى العمليات النفسية أو الانفعالية والسياقات الاجتماعية تؤدى إلى سلوك غير كفء من الناحية الاجتماعية بالنسبة للأطفال ، وهذا النمط ينطبق تماماً على كل العلاقات بالأقران والاستجابة مع

من بيدهم السلطة (ليمرسى وأرسـينو Lemerise & Arsenio ، ٢٠٠٠ ؛ باترسون Patterson ، ٢٠٠٢) ، وفي التفاعل القهري أو ألقسري بين الوالدين والطفل تصبح التبادلات الثنائية الاتجاه بين الوالد والطفل قهرية بدرجة متزايدة مما يزيد من حدة السلوكيات الفوضوية عند الطفل ، والممارسات غير المتوافقة للوالدين فيما يتعلق بالتأديب أو الانضباط ، وبالإضافة إلى التأثير على الأداء الوظيفي الأسرى فإن الدورة القهرية تبدأ أيضاً في التعميم على تفاعلات الطفل مع الأقران والمعلمين (باترسون وآخرون Patterson et al. ، ١٩٩١) .

ومن النادر أن نشاهد حالة لاضطرابات السلوك الفوضوي غير مصحوبة باضطراب إضافي أو أكثر ، وبمعنى آخر فإن الحالة المرضية المشتركة هي القاعدة وليست الاستثناء فحوالي ٣٦% من الإناث ، ٤٦% من الذكور ممن لديهم اضطراب العناد والتحدي انطبقت عليهم المعايير التشخيصية لاضطراب المسلك ، ومن ٥٠% - ٦٥% من الشباب الذي لديه اضطراب العناد والتحدي كان لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كاضطراب مصاحب ، وحوالي ٣٥% من الأفراد الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي تطور لديهم شكل من أشكال الاضطراب الوجداني ، وحوالي ٢٠% من الأفراد الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي تطور لديهم شكل ما من أشكال اضطراب الحالة المزاجية (آيبرج وآخرون Eyberg et al. ، ٢٠٠٨) .

والأفراد الذين يعانون من السلوك الفوضوي يكونون في خطورة واضحة لمجموعة من المصاعب الحادة التي تتضمن اضطراب الحالة المزاجية ، واضطراب المسلك ، واضطراب نقص الانتباه المصحوب

بالنشاط الزائد ، وسوء استخدام المادة ، وعجز عقلي تتراوح شدته من معتدل إلى متوسط (دي بور وآخرون .De Boer et al ، ٢٠١٢) .

وتحدث اضطرابات السلوك الفوضوي غالباً مع وجود مشكلات عقلية أو نفسية صحية أخرى مثل اضطرابات القلق ، واضطراب الوسواس القهري واضطراب الاكتئاب الحاد ، واضطرابات التواصل Communication Disorders ، وعلى الرغم من أن تشخيص اضطراب المسلك يحل محل اضطراب العناد والتحدي لدى حوالي ٩٠% من الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي المبكر الحدوث فإن بعض حالات اضطراب العناد والتحدي لا تؤدى إلى حدوث أو وجود اضطراب المسلك (بارينز وآخرون .Barnes et al ، ٢٠١٣) ، والأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك يكونون في خطر بالنسبة للاضطرابات المزاجية التي تعتبر حالة مرضية مصاحبة أو مشتركة مثل القلق والاكتئاب ، وطبقاً لآراء نتائج العديد من الدراسات فإن ارتباط اضطراب المسلك مع اضطرابات المزاج لدى المراهقين ولاسيما اضطراب الاكتئاب الحاد ، واضطراب اليأس أو القنوط يكون أعلى من المتوقع إذ يصل إلى ٥٠% في بعض الدراسات ، ويكون اضطراب المسلك ممهداً رئيسياً أو متنبئاً أساسياً لاضطراب الاكتئاب ، فالمراهقين الذين لديهم اكتئاب يعرضون أو يظهرون سلوكيات معادية للمجتمع ، ولكن في أغلب الأحيان لا يكون واضحاً ما إذا كان ينطبق عليها المعايير أو المحكات الكاملة لاضطراب المسلك ، يضاف إلى ذلك أن الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك من المحتمل بدرجة أكبر أن يظهر لديهم أوجه عجز أكاديمي كما اتضح ذلك في مستوى التحصيل ، ومستوى التذكر ، والإقصاء أو الطرد المبكر من المدرسة ، وأوجه العجز في مهارات معينة كالقراءة والكتابة

(كازدين Kazdin ، ١٩٩٦) .

ويعرض الأطفال الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تحديات لا مثيل لها فيما يتعلق بالتقدير والتدخل وهذا التدخل يرجع جزئياً إلى الحقيقة التي تفيد بأن معظم الأطفال الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يكون لديهم اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك كحالة مرضية مشتركة ، وعلى وجه العموم فإن التشخيصات التي تتضمن اضطراب المسلك أو اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تتواجد مع بعضها البعض غالباً ، وأوضحت نتائج العديد من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد أن نسبة تتراوح بين ٤٥% : ٧٠% من الشباب الذين لديهم اضطراب المسلك أو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تنطبق عليهم أيضاً المعايير التشخيصية لبعض الاضطرابات الأخرى ، ومن بين الشباب الذي يتم تحويله للعيادات والذي تنطبق عليه معايير تشخيص اضطراب المسلك وجد أن ٨٤% – ٩٦% انطبق عليهم أيضاً معايير تشخيص اضطراب العناد والتحدي (دى بور وآخرون .De Boer et al ، ٢٠١٢) .

وتبدأ اضطرابات السلوك الفوضوي بصفة عامة في السنوات الدراسية بالمرحلة الابتدائية وتتطور قبل الدخول في مرحلة المراهقة ، ومع ذلك فبداية حدوث كل اضطراب تظهر داخل هذا المدى العمري والمعدلات العالية لاضطراب العناد والتحدي والسلوك العدواني ، والسلوك الذي يتسم بعدم الامتثال في سنوات ما قبل سن دخول المدرسة تعتبر ثابتة إلى حد ما ، وتتنبأ بالمشكلات التي تحدث في المدرسة ، وكذلك المشكلات السلوكية والصحية الخطيرة في مرحلة المراهقة مثل سوء استخدام المخدرات

والاكتئاب ، وانحراف الأحداث والتسرب من المدرسة (ويبستر - ستراتون Webster-Stratton ، ١٩٩٨) .

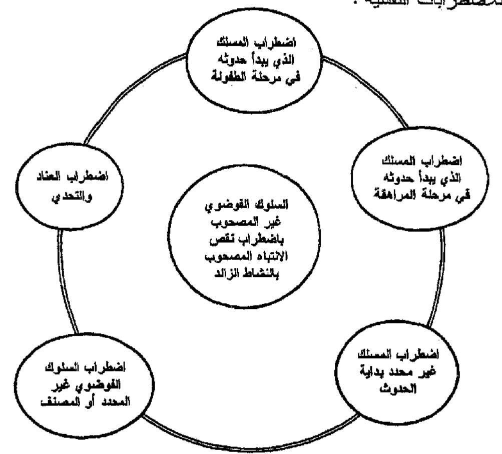
وبصفة عامة لا يتم تشخيص اضطراب العناد والتحدي عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم فيما بين عام ونصف إلى ثلاث سنوات عندما ينظر إلى السلوكيات المشابهة على أنها سلوكيات معيارية بالنسبة للمجموعة العمرية ، فمثلاً نوبات الغضب تعتبر معياراً من معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل بالنسبة لاضطراب العناد والتحدي ، ومع ذلك فإن نوبات الغضب تعتبر سلوكيات شائعة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٢ - ٣ سنوات ، وبعد سن الثالثة يصبح الأطفال أكثر قدرة على التعبير عن احباطاتهم بطرق مقبولة من الناحية الاجتماعية ، ويتم تشخيص اضطراب العناد والتحدي بشكل أفضل في السنوات المبكرة في المدرسة أو في سن ما قبل دخول المدرسة (ألزوف وآخرون Althoff et al. ، ٢٠٠٣) .

كما أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كحالة مرضية مشتركة مع اضطراب المسلك يوجد لدى ٢٥% من الشباب الذين تم تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب المسلك لديهم ، والأطفال الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من المحتمل بواقع مرتان ونصف أن يكون لديهم حدوث مبكر لاضطراب المسلك (آيبرج وآخرون Eyberg et al. ، ٢٠٠٨) ، كما أن ٣٩% من الفتيات ، ٤٦% من البنين الذين لديهم اضطراب المسلك انطبقت عليهم المعايير المتعلقة باضطراب آخر على الأقل ، وتوجد نسبة متوازية من الفتيات حوالي ١٢% مقابل ١٤% من البنين الذين لديهم اضطراب المسلك يعانون من الاكتئاب ، وحوالي ١٦% من الفتيات اللاتي تم تشخيصهم بأن لديهم اضطراب المسلك

يكن أكثر عرضة للتعرض للقلق والاكتئاب ، وحوالي ١٦% من الفتيات اللاتي لديهن اضطراب المسلك لديهن قلق كحالة مرضية مشتركة أكبر مما لدى البنين (النسبة ١٠%) (أوهان وجونستون Ohan & Johnston ، ٢٠٠٥) .

الأعراض المرضية والمعالم الكلينيكية لاضطرابات السلوك الفوضوي :

يوضح الشكل التخطيطي التالي الاضطرابات الأساسية للسلوك الفوضوي المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية .



شكل (٢) يوضح الاضطرابات الأساسية للسلوك الفوضوي المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية

علامات التحذير المبكرة لحدوث اضطرابات السلوك الفوضوي :

- مزاج أو طبع يدل على سرعة الغضب .
- عدم الانتباه .
- نقص الاستعداد المدرسي .
- الاندفاعية .
- أسلوب تفاعلي قسري أو قهري .
- تحدى الكبار .
- العدوان تجاه الأقران .
- مهارات اجتماعية رديئة .
- نقص مهارات حل المشكلات .

وتوجد مجموعة عوامل حمائية Protective Factors يمكن أن تحد من التصعيد وهذه العوامل تتضمن :

- الحدوث المتأخر .
- التقدير أو التقييم المبكر .
- العلاج الفعال .
- غياب الاضطرابات التي تحدث بطريقة متزامنة مع الاضطراب الأصلي الموجود .
- تاريخ أسرى سلبي بشأن اضطراب السلوك الفوضوي .

التنبؤ بسير الاضطراب :

على الرغم من أن اضطراب العناد والتحدي واضطراب المسلك يرتبطان ارتباطاً وثيقاً فإن علاقتهما تعتبر علاقة معقدة ، فبعض الأطفال الذين لديهم تشخيص يفيد بوجود اضطراب العناد والتحدي في مرحلة

الطفولة يتطور أو يتحول في النهاية إلى تشخيص يفيد بوجود اضطراب المسلك بعد الوصول إلى مرحلة البلوغ ، والأطفال الآخرون يظهرون سلوكيات فوضوية لوقت قصير أو يستمرون في حمل تشخيص يتعلق باضطراب العناد والتحدي إلا أنه لا يتطور ليصبح اضطراب المسلك (وانج وآخرون Wang et al. ، ٢٠١٢) ، والبنون الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي من المحتمل بدرجة كبيرة أن يتم تشخيصهم فيما بعد بما يفيد وجود اضطراب المسلك بالمقارنة بالفتيات ، وبعض الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك يتطور الأمر لديهم ويظهرون صورة جانبية تتفق مع تشخيص اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، وفي الحقيقة فإن محكات أو معايير الدليل التشخيصي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية بالنسبة لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع تتطلب دليلاً لاضطراب المسلك قبل سن ١٥ عاماً ، ومع ذلك فإن معظم الأطفال الذين تم تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب المسلك لا يتطور لديهم اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع في مرحلة الرشد (روى وآخرون Rowe et al. ، ٢٠٠٥) .

وبصفة عامة أوضحت الدراسات أنه كلما زاد العدد المتزايد للسلوكيات الفوضوية التي يظهرها الطفل كلما كانت النتيجة الطويلة الأمد أسوأ (رى وآخرون Rey et al. ، ٢٠٠٧) ، والأعراض المرضية التي تتمثل في العدوانية ، والسلوك المضاد أو المعادى للمجتمع ، وإشعال الحرائق ، والخلل الوظيفي الأسرى ، وسوء استخدام المادة ترتبط بتنبؤ رديء لسير الاضطراب ، ومن بين الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي ، فإن الأطفال الذين لديهم سمات مزاجية تتعلق بالعناد والمجادلة لديهم تنبؤ أسوأ بسير الاضطراب بالمقارنة بالأطفال الذين يحدث لديهم السلوك المتسم بالعناد

والتحدي كنتيجة لحدث حاد (هــاريس Harris ، ٢٠٠٦) ، والمراهقــون الذين لديهم سلوكيات خارجية حادة من المحتمل بدرجــة أكبــر أن يتركــوا المدرسة مبكراً ويذكروا المحنة أو الضيق بشكل عام خلال حيــاتهم وذلــك بالمقارنة بالمراهقين الذين لديهم عــدد قليــل مــن الــسلوكيات الخارجيــة Externalizing Behaviors أو الذين لا يوجد لديهم ســلوكيات خارجيــة ، ومن الصعب تحديد إذا كانت تجاربهم في مرحلة المراهقــة (علــى ســبيل المثال الدخول في متاعب ، والعلاقات الأسرية المــضطربة) تــؤدى إلــى المزيد من المصاعب أو المشكلات التي تحدث في حياتهم ، أو ما إذا كانــت مصاعب أو متاعب الكبار أو الراشدين ترجع بدرجة أساسية إلى السلوكيات الفوضوية الرئيــسية (هارســتاد وباربــاريزى Harstad & Barbaresi ، ٢٠١١) .

ويصاحب اضطرابات السلوك الفوضوي غالباً حالات مرضية أخرى مشتركة ، ومن أهم هذه الحــالات المرضــية اضــطراب نقــص الانتبــاه المصحوب بالنشاط الزائد ، والاكتئاب الحاد ، واضطرابات سوء اســتخدام المادة ، ويحدث اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بواقع ١٠ مرات بطريقة متكررة لدى الأفراد ذوي اضطرابات الــسلوك الفوضــوي ، ويحدث الاكتئاب الحاد بواقع ٧ مرات بالمقارنة بالأطفال الذين لا يوجد لديهم تشخيص يفيد بوجود اضطرابات السلوك الفوضوي ، والطفل الذي يتــراوح عمره من ١١ – ١٤ سنة ولديه تشخيص يفيد بوجود اضطراب المسلك لديه احتمال متزايد بواقع ٤ مرات بأن يحدث له اضطرابات تتعلق بالمادة قبل أن يبلغ ١٨ ســنة (أنجولــد وكوســتيلو Angold & Costello ، ٢٠٠١) ، وهناك الكثير من الاضطرابات الطبية النفسية والتنموية الأخرى تعتبر أكثر

انتشاراً لدى الأطفال الذين يوجد لديهم اضطرابات السلوك الفوضوي وذلك بالمقارنة بالعينة السكانية العامة ، وهذه الاضطرابات تتضمن اضطرابات الحالة المزاجية ، واضطرابات القلق بالإضافة إلى الإضطرابات المعرفية والاضطرابات المتعلقة بالتعلم (ري وآخرون .Rey et al ، ٢٠٠٧) ، ونظراً للعدد المتزايد للحالات المرضية المشتركة المصاحبة أو المرتبطة باضطرابات السلوك الفوضوي ، فمن المهم بالنسبة للمتخصصين في مجال الرعاية الصحية الأساسية للأطفال أن يقدروا بطريقة روتينية أو معتادة الانتباه ، والحالة المزاجية ، واستخدام المادة ، والأداء المدرسي لدى الأطفال والمراهقين الذين لديهم سلوكيات فوضوية .

اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين أو غير المحدد على أي نحو آخر :

إذا لم تنطبق معايير السلوكيات التي تتسم بالعناد والتحدي على اضطراب المسلك أو اضطراب العناد والتحدي فهناك ما يبرر التشخيص الخاص باضطراب السلوك الفوضوي غير المعين على أي نحو آخر ، ومع ذلك إذا كانت المشكلات السلوكية لدى الشباب دون الكلينيكية لتشخيص اضطراب العناد والتحدي واضطراب المسلك فإن هذه السلوكيات لابد أن تساهم في ضعف دال من الناحية الكلينيكية في الأداء الوظيفي للشباب لتحديد تشخيص يفيد بوجود اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين على أي نحو آخر ، ولا ينبغي أن يصدر تشخيصاً لاضطراب السلوك الفوضوي غير المعين على أي نحو آخر إذا استطاعت الأعراض المرضية أن توصف بدرجة أفضل على أنها اضطراب في الحالة المزاجية ، أو اضطرابات القلق ، أو اضطرابات التوافق ، أو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

عوامل الخطورة بالنسبة لتطور اضطرابات السلوك الفوضوي :

تشمل عوامل التنبؤ بالمخاطرة لاضطراب السلوك الفوضوي السلوك المعادى للمجتمع في مرحلة سابقة ، والنبذ أو الرفض من جانب الرفاق ، والعدوان المبكر ، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني للأسرة ، وسمات سيكولوجية تتمثل في مستوى عالي من النشاط أو مدى انتباهي قصير ، وممارسات الوالدين في التأديب مثل التأديب غير المتسق والقاسي ، والاهتمام المتدني بالتعليم ، والأسرة الكبيرة العدد ، وأساليب الوالدين المتضاربة في التأديب ، وتفسر أو تعلل هذه العوامل من ٣٠ - ٤٠% من التباين في اضطرابات السلوك الفوضوي ، وتتضمن عوامل الحماية كل من المهارات الجيدة ، والمجاهدة أو التصرف ، والعلاقات المشجعة مع الكبار أو الراشدين ، والالتزام الأسرى بالقيم الاجتماعية (باسارات Bassarath ، ٢٠٠١) .

ويبدو أن تراكم عوامل الخطورة يكون هاماً جداً لتطوير اضطرابات السلوك الفوضوي ، ومن المحتمل بدرجة كبيرة جداً أن اضطرابات السلوك الفوضوي لها مصدر للعلة أو المرض متعدد العوامل بما في ذلك درجة القابلية الوراثية والإسهامات البيئية والاجتماعية ، وعلى وجه العموم فإن بعض عوامل الخطورة الشائعة إلى حد كبير جداً تتضمن الحالة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية ، وتاريخ يدل على النبذ أو الإساءة ، والتحديات الوالدية التي تتضمن السلوكيات المعادية للمجتمع ، وسوء استخدام المادة ، والأسلوب الوالدى المختل ، وفي دراسة قام بها كوستللو وآخرون Costello et al. (٢٠٠٣) بهدف تقييم تأثير الفقر على انتشار اضطراب المسلك ، واضطراب العناد والتحدي ، واستخدموا في ذلك مجموعة من أطفال الريف

ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٩ - ١٣ سنة ، وكان ربع أفراد العينة من الأطفال الأمريكيين الأصليين والباقي من البيض ، وتم إجراء فحص طبي نفسي لمدة ثمان سنوات ، وفي منتصف الدراسة تم افتتاح كازينو في المنطقة التي يعيش فيها هؤلاء الأطفال وذلك أعطى كل أمريكي أصلي زيادة كبيرة في الدخل مما أبعد ١٤% من هؤلاء الأسر أو العائلات التي في هذه الدراسة عن دائرة الفقر الأمر الذي أدى إلى انخفاض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ، والميكانيزمات التي حدث بمقتضاها ذلك يبدو أنها كانت تتعلق بعدد أقل في حالات الانفصال أو الطلاق ، والإشراف الوالدي الأفضل وليس بالأحرى زيادة الدخل الشهري فقط .

وعلى الرغم من أن الكثير من عوامل الخطورة يعتبر معروفاً تماماً فإن الأساس التشريحي لاضطرابات السلوك الفوضوي لم يتم تحديده ، ومع ذلك فإن الدراسات المتعلقة بتصوير الأعصاب وجدت أن الفص الجبهي Frontal Lobe يرتبط بالعنف والعدوان ، وبالإضافة إلى ذلك فإن الأداء الوظيفي اللانمطي للفص الجبهي كما تم الكشف عنه عن طريق الرسم الكهربائي للمخ أقترح كأساس للأسلوب الوجداني السلبي الذي يظهر لدى الأطفال الذين لديهم اضطرابات السلوك الفوضوي ، كما أتضح أن الموصلات العصبية تؤكد على الدور الذي تقوم به فيما يتعلق بالسلوكيات الفوضوية ، كما أتضح أيضاً أن السيروتونين Serotonin له علاقة بالعدوان (سيلبرج وآخرون .Silberg et al ، ٢٠٠٣) .

ونظراً لأن اضطراب السلوك الفوضوي يمثل مشكلة صحية عامة وعلى درجة كبيرة من الأهمية ، وللتقليل من حدة تكرار الاضطراب فإن الخطوة الأولى هي التعرف على عوامل المخاطرة ، وتحديد الأطفال

المحتمل بدرجة كبيرة أن تنمو لديهم هذه المخاطر ، ومن هذه العوامل ما يلي :

١- العوامل البيولوجية :

يرى عدد كبير من الباحثين أن تفشى اضطراب السلوك الفوضوي ناتج عن عوامل وراثية ، ويوجد دليل ضئيل يوحى بأن العوامل الوراثية وحدها تساهم في حدوث اضطراب السلوك الفوضوي، وفي هذا الصدد يرى كيندال وكومر Kendall & Comer (٢٠١٠) أنه من غير المحتمل أن النموذج الجيني وحده يمكن أن يفسر السلوكيات المعقدة مثل اضطراب السلوك الفوضوي أو النشاط الإجرامي ، كما أن هناك عوامل أخرى تتضمنها العوامل البيولوجية منها مضاعفات قبل الولادة أو مضاعفات بعد الولادة، والجنس الذكرى ، السموم البيئية كالرصاص .

٢- العوامل الجسمية :

أشارت نتائج عديد من الدراسات إلى أن الأطفال الذين لديهم صرع أو اضطرابات أخرى تتعلق بإصابة المخ أو وجود مرض بالدماغ يكون لديهم مخاطرة متزايدة للإصابة باضطراب السلوك الفوضوي بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية الأخرى ، وتوصل ويسز Weisz (٢٠٠٤) إلى أن الأطفال المرضى بمرض مزمن يكون لديهم احتمال أكبر لحدوث اضطراب السلوك الفوضوي بنسبة أكبر عن رفاقهم ، وفي حالة ما إذا كانت الحالة المرضية تؤثر على الجهاز العصبي المركزي فإن عامل المخاطرة يرتفع بنسبة كبيرة ، ولقد أتضح أيضاً أن المضاعفات في مرحلة ما قبل الولادة مثل آلام المخاض الطويلة ، والولادة باستخدام الأدوات ، والاختناق بسبب فقدان الأكسجين تتبئ بحدوث اضطراب السلوك الفوضوي .

٣- **العوامل البيئية :**

يُعد الخلل الاجتماعي Social Disadvantage ، والتشرد وعدم وجود مأوى ، وتدني المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، والفقر ، والازدحام ، والعزلة الاجتماعية من العوامل المهيئة التي تساعد على حدوث اضطراب السلوك الفوضوي ، ويرى فيرجسون وآخرون .Fergusson et al (١٩٩٩) أنه كلما زادت المدة التي يعيش فيها الفرد في بيئة فقيرة خلال السنوات الأولى من حياته ، كلما أصبحت المشكلات السلوكية الخارجية سائدة بدرجة كبيرة ، وطبقاً لآراء هنرى وآخرون .Henry et al (١٩٩٦) فإن الأطفال في الأسر كبيرة العدد ، والأطفال الذين يعيشون في بيوت حدث فيها طلاق أو انفصال الوالدين يكونون في مخاطرة أكبر لحدوث اضطراب السلوك الفوضوي ، والأطفال الذين لديهم اضطراب السلوك الفوضوي ينحدرون أو يأتون غالباً من بيئات مضطربة تكثر فيها المشكلات ؛ لذلك فإن المناطق العشوائية والمناطق الإيوائية بها معدلات عالية لاضطراب السلوك الفوضوي .

ويرى هارستاد وباربــاريزى Harstad & Barbaresi (٢٠١١) أن عوامل المخاطرة الأسرية بالنسبة لاضطراب السلوك الفوضوي تتضمن :

- العمر المبكر لحدوث الاضطراب .
- رعاية الأطفال من جانب الوالد فقط أو الوالدة فقط .
- العنف الأسرى .
- عدم وجود أسرة دائمة .
- سوء استخدام المادة من جانب الوالدين .
- سلوك الوالدين المعادى للمجتمع .

- الصراع أو النزاع بين الوالدين والطفل .
- الرقابة الوالدية الزائدة عن الحد .
- نقص الإشراف من جانب الوالدين .
- حدوث المشكلات الأسرية في أماكن مختلفة كالبيت والمدرسة .
- اكتئاب أو قلق الأم .
- المشكلات الواضحة أو الظاهرة (السرقة ، وإشعال الحرائق ، والكذب) في أعمار مبكرة .

٤- أوجه العجز المعرفي :

فحصت عدة دراسات الارتباطات المعرفية لاضطراب السلوك الفوضوي لدى الأطفال الصغار ووجدت أنه يكون لديهم غالباً تأخراً في نمو اللغة وفي الأداء الوظيفي المعرفي ، ومع ذلك فالمشكلات اللغوية يمكن اعتبارها عاملاً لا يتعلق بالطفل لأن كثيراً من العوامل المرتبطة بنمو الطفل ترجع إلى التفاعل بين الوالدين والطفل ؛ حيث أوضحت نتائج دراسة موفيت ولينام Moffitt & Lynam (١٩٩٤) أن التفاعل بين الأم والطفل وبيئة البيت يُعد من المنبئات الجيدة لمهارة اللغة خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ، وأوضح هيل Hill (٢٠٠٢) أن أوجه العجز المعرفي تؤدى إلى ضعف التحصيل الدراسي ، وأن تدني التحصيل الدراسي يرتبط باضطرابات السلوك الفوضوي .

وأظهرت نتائج دراسة سبلتز وآخرون Speltz et al. (١٩٩٩) أن ثلث الأطفال في سن ٩ - ١١ سنة والذين لديهم تأخر حاد في مستويات القراءة كانوا يعانون من اضطراب المسلك ، وثلث الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك كانوا يعانون من صعوبة القراءة ، كما يؤدى ضعف

التحصيل الدراسي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب المسلك بسبب أوجه العجز المعرفي إلى شعور مستمر بتدني تقدير الذات لدى الطفل إلى جانب الشعور بالاكتئاب ، ويرى كينـدال وكـومر Kendall & Comer (٢٠١٠) أن عدد كبير من الباحثين يرون أن الفشل الأكاديمي أو الدراسي هو سبب وليس بالأحرى نتيجة للسلوك المعادى للمجتمع ، ومع ذلك فإن البرامج التي حسنت من المهارات الأكاديمية لهؤلاء الأطفال لم تحقق انخفاضاً في أوجه السلوك المعادى للمجتمع .

٥- المهارات الاجتماعية الرديئة :

بعض الأطفال تعوزهم المهارات الاجتماعية وإلا سيصبحون منعزلون اجتماعياً ، فالأطفال الذين يشتركون في سلوكيات تنم عن وجود مشكلات يعتقد بأن لديهم أوجه عجز في نظام تشغيلهم للمعلومات الاجتماعية (هيل Hill ، ٢٠٠٤) .

ووجد كامبل وآخرون .Campbell et al (٢٠٠٠) أن الأطفال العدوانيين يفسرون الدلائل الاجتماعية على أنها استفزازية ، ويستجيبون بطريقة أكثر عدوانية في المواقف المحايدة ، وهؤلاء الأطفال يتم نبذهم غالباً من جانب رفاقهم أو زملائهم ، فالنبذ من جانب جماعة الرفاق يدفع الطفل لأن يكون عضواً في جماعة الرفاق المنحرفين التي تعزز أو تقوى السلوكيات المنحرفة ، كما أن الأطفال العدوانيين والمعادين للمجتمع يكونون غير قادرين على التفاعل الاجتماعي أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الكبار ، ويكونون أقل احتمالاً للانصياع لسلطة الكبار .

٦- العوامل المتعلقة بالوالدين :

طبقاً لآراء زوكوليللو Zoccolillo (١٩٩٣) فإن الإهمال والإساءة

والعزل وقلة الفرص لتطوير التعلق الوالدي أو الحب الآمن ، والتأديب القاسي والمتراخي وغير المتسق كل ذلك من بين الجوانب الأكثر أهمية للعلاقة بين الوالدين والطفل التي تضع الأطفال الصغار في مخاطر نشوء أو حدوث اضطرابات السلوك الفوضوي ، فسلوك الوالدين وسماتهم والاضطرابات النفسية التي يعانون منها كالاكتئاب مثلاً من بين المنبئات القوية جداً بحدوث المشكلات السلوكية لدى الطفل ، وتشمل العوامل المتعلقة بالوالدين ما يلي :

أ- المهارات الرديئة للوالدين :

أوضحت نتائج دراسة ولفندن وآخرون .Woolfenden et al (٢٠٠٢) أن هناك خمسة جوانب للطريقة التي يربى بها الوالدين أطفالهم ، وهذه الجوانب لها ارتباط طويل الأمد باضطرابات السلوك الفوضوي ، وتتمثل هذه الجوانب في الإشراف السيء أو الردئ ، والتأديب القاسي أو العنيف ، وعدم التوافق بين الوالدين ، ونبذ ورفض الطفل ، والاشتراك المنخفض (البسيط) للوالدين في أنشطة الطفل ، وهذه الجوانب المتعلقة بالأسلوب الوالدي في التنشئة تعد سبباً رئيسياً لاضطراب المسلك عند الأطفال ، وتوصلت وبستر - ستراتون وسبتزر -Webster Stratton & Spitzer (١٩٩٦) إلى أن آباء الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي تعوزهم المهارات الوالدية الأساسية ويعرضون عدد أقل من السلوكيات الإيجابية ، وأسلوبهم في التأديب يتضمن العنف والنقد ، ويكونون أكثر تساهلاً وغير متوافقين ، ويفشلون في مراقبة سلوك طفلهم ؛ ليضمنوا أنه سلوك مرغوب فيه ، ولا يخبرون أطفالهم بالطريقة التي يجب أن يكون عليها سلوكهم ، كما يفشلون في تنفيذ القواعد السلوكية بوضوح ؛ حيث يختلط لديهم التعزيز الإيجابي بالتعزيز السلبي .

ب- التعلق أو الحب :

طبقاً لنموذج التعلق أو الحب الذي اقترحه بولبى Bowlby فإن استجابة الوالدين يتم وضع مفهوم أو تصور ذهني لها على أنها هامة جداً في تطوير مهارات الضبط أو التحكم الذاتي ، ولهذا فإن العلاقة أو الرابطة الناتجة بين الطفل الرضيع والوالدين تعتبر علاقة هامة ، وتلعب دوراً رئيسياً في الأنماط اللاحقة لسلوك الطفل .

وأظهرت نتائج عدد كبير من الدراسات أن الأطفال الذين تلقوا رعاية غير كافية من أهلهم أو القائمين على رعايتهم يتصرفون بطريقة أكثر اضطراباً لجذب انتباه والديهم ، كما أن التفاعلات الرديئة أو السيئة بين الأم والطفل تؤثر على الطفل بشكل كبير فتجعله يطور أهدافاً غير واقعية خاصة بالقواعد الاجتماعية ، يضاف إلى ذلك أن وجود أنماط قهرية للتفاعل داخل العلاقة بين الطفل وأحد والديه تؤدى إلى نقل هذا النمط القهري للتفاعل إلى جماعة الرفاق (باترسون وآخرون Patterson et al. ، ١٩٩١) .

ج- مشكلات الصحة النفسية لدى الوالدين :

قام أوفورد وآخرون Offord et al. (١٩٨٩) بإجراء دراسة طولية للأسر التي بها أحد الوالدين فقط ، والأسر التي بها الوالدين معاً ، وأوضحت النتائج أن الأمهات اللاتي لديهن اضطراب نفسي أو كرب أو محنة نفسية واكتئاب حاد أو مشكلات تتعلق بشرب الخمور كن أكثر احتمالاً بواقع الضعف بأن يكون لديهن أطفال يعانون من المشكلات الخارجية الموجهة نحو الآخرين ، كما وجد هيل Hill (٢٠٠٢) أن الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن عام واحد ، والذين كانت أمهاتهم مكتئبات في مرحلة ما قبل الولادة يظهر لديهم مشكلات مثل التعلق أو الحب غير الآمن ، والسلوك

المعادى للمجتمع ، وأوجه العجز المعرفي ، كما أشار أيضاً إلى أن الأمهات المكتئبات ينتقدن أطفالهن بدرجة شديدة ، ويكن أكثر احتمالاً لأن يدركن سلوك أطفالهن على أنه سلوك غير ملائم وغير متوافق ، كما أوضحت نتائج عدد كبير من الدراسات وجود ارتباط قوى بين وجود الشخصية المعاديسة للمجتمع عند أحد أو كلا الوالدين ، ووجود سلوك مشابه لذلك لدى أطفالهم .

د- سوء استخدام المادة وميل الوالدين للسلوك الإجرامي :

يرى باترسون وآخرون .Patterson et al (١٩٩١) أن الأطفال الذين ينحدرون من أسر يكون فيها الوالدين متورطين في سوء استخدام المادة ، والأنشطة الإجرامية يكونون في مخاطرة خاصة من جراء حدوث اضطرابات السلوك الفوضوي لديهم ، ويؤكد أوفورد وبينت Offord & Bennett (١٩٩٤) أنه عندما يكون أحد الوالدين أو كلاهما مدمن للخمر فإن ذلك يزيد من فرص الأطفال لأن يحدث لهم اضطراب المسلك ، واضطراب العناد والتحدي .

ويرى عدد كبير من الباحثين أن توافر عدد من عوامل المخاطرة يلعب دوراً في زيادة المشكلات السلوكية للأطفال ، فالآباء مدمني الخمر ، والمنحدرون من بيوت تنتمي إلى طبقة اجتماعية اقتصادية متدنية ، والمتورطون في النشاط الإجرامي ، ومما لديهم تاريخ يدل على البلطجة ، ويسود الانهيار علاقاتهم الزوجية يوفرون النماذج المنحرفة التي يقلدها الأطفال ، يضاف إلى ذلك أن سوء استخدام المادة يضعف قدرة الوالدين على رعاية أطفالهم بطريقة صحيحة .

هـ- التنافر بين الزوجين :

الصراع بين الزوجين الذي يؤدى إلى الطلاق له آثار مدمرة على

الصحة النفسية للأطفال ، كما أن الضيق أو الكرب الزواجى يؤثر على تنشئة الأطفال وتربيتهم ، فالوالدين المنفصلين لا يتفقان غالباً على القواعد أو الكيفية التي ينبغي عن طريقها تنفيذ هذه القواعد ، وهذا يؤدى إلى عدم التواصل ، وفقدان التفاعل بشأن النظام أو التأديب مما يؤدى بدوره إلى ممارسات تأديبية غير متسقة ، ويرى بيتت وآخرون .Pettit et al (٢٠٠١) أنه عندما يكون هناك صراع مستمر في الأسر التي لا ينفصل فيها الوالدان تحدث مشكلات سلوكية عديدة للطفل تؤثر على تقديره لذاته .

وأوضحت نتائج دراسة وبستر- ستراتون وهاموند -Webster Stratton & Hammond (١٩٩٩) أن مهارات إدارة الصراع أو النزاع الزواجى السلبي من جانب الوالدين (والذي تم تعريفه على أنه عدم القدرة على التعاون أو التآزر وحل المشكلات إلى جانب الاتصال بطريقة سلبية بشأن المشكلات) كان متغيراً مهماً في المساهمة في حدوث اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال .

و- العنف بين الزوجين :

قدم بيتت وآخرون .Pettit et al (٢٠٠١) دليلاً يفيد بأن النزاع بين الزوجين الذي يتضمن العدوان الجسمي يساعد بدرجة كبيرة في تكدير الأطفال عن أي شكل آخر من أشكال النزاع بين الزوجين ، والأطفال الذين يشاهدون العنف بين الزوجين يقلدون ذلك في علاقاتهم بالآخرين ، ويعرضون سلوكاً عنيفاً تجاه الأسرة والرفاق والمعلمين ، فالأطفال حينما يتعرضون للانفعالات السلبية فإن سلامتهم وأمنهم النفسي يتعرضان للتهديد إلى جانب فقدان الثقة بالنفس مما يؤدى إلى إصابتهم بالاضطرابات النفسية المختلفة ومنها اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي .

ز- الإساءة :

تعد الممارسات الوالدية السيئة تجاه أطفالهم من أكثر عوامل المخاطرة لحدوث اضطرابات السلوك الفوضوي ، ويرى ولف Wolfe (١٩٩٩) أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجسمية يكونون عدوانيين وغير مطيعين ، ويستخدمون سلوك التفعيل Acting -Out Behavior ويؤدون بطريقة سيئة في المهام المعرفية التي تسند إليهم ، كما أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية يظهرون مجموعة من المشكلات التي تشمل العدوان والانسحاب ، ويفتقدون الحب والتقبل من جانب رفاقهم .

ح- انفصال الوالدين :

عندما يكون الوالدان منفصلان أي أن كل منهما يعيش بمفرده وبمعزل عن الآخر فإن الضغوط المستمرة فيما يتعلق برعاية الطفل ، بالإضافة إلى القضايا المتعلقة بالنواحي المنزلية والأمور الوالدية والمالية يكون من الصعب إدارتها أو التصرف حيالها مما يؤدى إلى إتباع نظام تأديبي غير متسق Inconsistent Discipline نظراً للإرهاق النفسي وقلة أو نقص شبكات المساندة الاجتماعية التي تساعدهم في تربية ورعاية أطفالهم ، والآباء والأمهات الذين لديهم أطفالاً يعانون من اضطرابات السلوك الفوضوي يذكرون وجود منغصات كثيرة بنسبة مرتين إلى أربع مرات مقارنة بآباء وأمهات الأطفال الذين لا يوجد لديهم اضطرابات السلوك الفوضوي (وبستر - ستراتون Webster-Stratton ، ١٩٩٠) .

وهكذا يتضح أن هناك عدد من عوامل المخاطرة بالنسبة لاضطرابات السلوك الفوضوي ، وهذه العوامل قد تحدث مجتمعة أو مرتبطة ببعضها البعض ، وبصرف النظر عن الارتباط المباشر بين الفقر أو تدنى الحالة

الاقتصادية والاجتماعية ، والمشكلات السلوكية لدى الطفل والتي تشمل الضعف المعرفي ، والمزاج الصعب ، والعدوانية ، والنشاط الزائد والاندفاعية ، وضعف الانتباه ، والمشكلات التي تتعلق بالقراءة ، هناك عوامل أخرى تتضمن الاكتئاب من جانب الأم ، والتعرض المكثف للعنف عن طريق الإعلام أو وسائل نقل المعلومات ، والممارسات الرديئة للوالدين تعمل جميعها كوسائط إضافية لحدوث اضطرابات السلوك الفوضوي .

التقييم المبدئي لاضطرابات السلوك الفوضوي :

قدمت الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للطفل والمراهق American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (٢٠٠٧) مجموعة من التوصيات التي تتناول التقييم بالنسبة لاضطراب العناد والتحدي ، وقدمت إحدى عشر توصية للكلينيكيين ، ومن بين هذه التوصيات تركز الست توصيات الأولى على التصفية أو التقييم بينما الخمس توصيات التالية تتناول الموضوعات المتعلقة بالعلاج ، وعلى الرغم من أن توصيات الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للطفل والمراهق تعتبر محددة لاضطراب العناد والتحدي إلا أنها تعتمد على مراجعة شاملة لمجموعة المؤلفات المتعلقة بالسلوكيات الفوضوية بصفة عامة ، وفيما يلي تناول هذه التوصيات :

التوصية الأولى :

التحالفات العلاجية مع الطفل وأسرته يجب أن يتم عملها لضمان التقدير والعلاج الناجح لاضطراب السلوك الفوضوي ، وتحتاج التحالفات مع الوالدين والطفل إلى أن تتم إقامتها أو عملها بطريقة منفصلة ، ويجب على الكلينيكيين أن يوضحوا دورهم كمساعدين، والطريقة المثلى لاشتراك الشباب هي التأكيد على غضبه وإحباطه أثناء الفشل في الموافقة على السلوك العنيد

والعدواني ، وبالمثل يجب على الكلينيكى أن ينقل المشاركة الوجدانيــة مــع إحباط الوالدين بدون أن يجعلهم يشعرون بأنهم متهمين أو يتم الحكم عليهم أو أن لديهم حليف .

التوصية الثانية :

لابد من بذل جهود فعالة لمعالجة أو تناول القضايا أو الموضــوعات الثقافية في تشخيص وعلاج اضطرابات السلوك الفوضوي .

التوصية الثالثة :

تقدير اضطرابات السلوك الفوضوي يجب أن تتضمن معلومــات يــتم الحصول عليها مباشرة من الطفل وأيضاً من الوالدين أو مقــدمي الرعايــة بصرف النظر عن الأعراض المرضية الجوهرية ، وعمر بداية الحــدوث ، والفترة الزمنية للأعراض المرضية ، ودرجة الضعف الوظيفي ، ومن المهم أن نميز اضطراب العناد والتحدي عن العناد النمطي ، والأعمــال العــابرة المعادية للمجتمع ، واضطراب المسلك ، والتحليل السلوكي الوظيفي سيساعد في تحديد أو التعرف على سوابق وعواقب أو نتائج سلوك الشباب بالإضافة إلى أوجه سلوك الوالدين والآخرين الذين في حياة الطفــل ، وفــي جميــع الحالات ينبغي النظر إلى المواقع المتعــددة ، والعمليــات ، والواشــيين أو المبلغين (مقدمي المعلومات) من أجل التصفية المستفيضة أو التقييم .

التوصية الرابعة :

ينبغي على الكلينيكيين أن ينتبهوا بشدة إلى الاضطرابات الطبية النفسية التي تدل على حالة مرضية مشتركة وذلك عند تشخيص وعلاج اضطرابات السلوك الفوضوي ، والحالة المرضــية المــشتركة لاضــطرابات الــسلوك الفوضوي تعتبر مشتركة أو شائعة وتؤدى إلى تنبؤ رديء بــسير المــرض

والنتائج ، والشباب الذي يعاني من هذا الاضطراب يميل إلى إظهار عدوان أكبر ، واستمرار أوسع للمشكلات السلوكية ، ونبذ أكبر من جانب الأقران ، وتحصيل متدني بشكل أكبر في النواحي الدراسية أو الأكاديمية ، والاستخدام المتكرر للمادة ينبغي أن يتم النظر إليه أو وضعه في الاعتبار فيما يتعلق بالأقران الصغار الذين لديهم اضطرابات السلوك الفوضوي ، وكذلك المراهقين عندما لا تسفر التدخلات عن الاستجابة المتوقعة .

التوصية الخامسة :

تتضمن المعلومات التي تم الحصول عليها بطريقة مستقلة من مصادر خارجية متعددة ، وينبغي على الكلينيكيين أن يكونوا على دراية أو وعي بأن الوالدين والمربين يتجهون إلى أن يتفقوا بدرجة أكبر مع بعضهم البعض على السلوكيات الخارجية التي يصدرها الشباب ، وتعد السلوكيات المدونة بالتقارير الذاتية للأطفال منبئاً أفضل للاستقرار أو الثبات بعد عام واحد ولاسيما عندما يتم تضمين الأعمال الظاهرة أو الواضحة .

التوصية السادسة :

استخدم استبيانات نوعية ومقاييس للتقدير عند تقييم الأطفال والمراهقين الذين لديهم اضطرابات السلوك الفوضوي ، وعند تتبع التقدم ، ولقد تم تطوير مصفوفة من الأدوات من أجل قياس السلوكيات الفوضوية والسلوكيات العدوانية الأخرى للأطفال والمراهقين لأغراض التتبع التشخيصي ، وتتبع الأعراض المرضية ، ومعظمها كانت لها صفات قياسية نفسية تتدرج من جيدة إلى ممتازة (أي أنها تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات للغرض المقصود) ، وتم تصميم مجموعة من الأدوات لتقييم السلوك المتسم بالعناد والتحدي ، وباضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وبعض هذه

الأدوات لها نسخ مختصرة يمكن استكمالها بسرعة من جانب المستجيبين أو المفحوصين .

تقدير الأطفال الذين لديهم سلوكيات فوضوية :

يهتم المتخصصون في مجال الرعاية الصحية الأساسية بالأطفال الذين لديهم مستويات متباينة للسلوكيات الفوضوية ، ولهذا فمن المهم بالنسبة للكلينيكيين أن يقوموا بعمل تقييم لسلوكيات الطفل واستجابات الوالدين ليحددوا ما إذا كان التفاعل بين الوالدين والطفل قد يساعد على استمرار السلوكيات السلبية للطفل وذلك في غفلة أو بدون قصد ، فالأهل غالباً يصدرون أوامر لطفلهم مثل " نظف لعبتك " وبعض من هذه المطالب أو الأوامر قد تبدو منفرة أو غير مستحبة للطفل ، وقد يرد الطفل على هذا الحدث المنفر بعرض رد أو إجابة قهرية أو قسرية مثل الصياح أو الصراخ أو قد تنتابه ثورة أو نوبة غضب ، وقد يتجاوب الوالدان مع الإجابة القسرية بإزالة أو محو الطلب المنفر الأصلي ، وهذا من شأنه أن يعزز بطريقة سلبية من سلوك الطفل الدال على عدم الامتثال ، ومن المحتمل أن يستمر الطفل في الصراخ أو نوبات الغضب عندما تكون هناك أوامر مستقبلية وذلك لأنه قد تعلم أنه يحصل على ما يريد من خلال عمل ذلك ، والاستجابة الأخرى التي قد تصدر من جانب الوالدين رداً على الصراخ أو نوبات الغضب هي محاولة تهدئة الطفل وشرح السبب وراء هذا الطلب الذي أصدروه ، وهذا السلوك من جانب الوالدين يعزز بطريقة إيجابية من سلوك الطفل الدال على عدم الامتثال ، وبالتالي يستمر الطفل في إظهار أو عرض هذه الردود القسرية لأنه قد تعلم أنه يجذب انتباه والديه ، وبدلاً من ذلك فقد يتجاوب الوالدان مع الاستجابة القهرية للطفل بتقديم حدث منفر آخر مثل الصراخ

في وجهه أو تكرار الطلب أو الأمر بصوت عال ، وقد يستجيب الطفل في النهاية لأمر الوالدين ولكن هنا يتعلم الطفل أن يستجيب فقط لأوامر الوالدين المنفرة بشكل أكبر مثل الصراخ أو إصدار الأمر بصوت عال .

وإذا تم استخدام أي من هذه التفاعلات بين الوالدين والطفل بطريقة مستمرة ، فقد يتكون ويتطور لدى الطفل نمط مستمر وسيء لسلوك دال على عدم الامتثال والتحدي ، وعندما يدرك أخصائي الرعاية الصحية الأساسية للأطفال أن التفاعل بين الوالدين والطفل يسير أو يتجه في اتجاه سلبي ، فإنه يلعب دوراً هاماً جداً في تقديم الإرشاد وتوفير الأساليب الفنية الفعالة التي يمكن أن يستخدمها الوالدان ، والاستجابة الأكثر فاعلية للوالدين على احتجاجات الطفل تتضمن التكرار البسيط والفردي للطلب أو الأمر مع الاعتراف بأن الامتثال للطلب قد يكون صعباً إلى حد ما من منظور الطفل ؛ لذا ينبغي على أخصائي الرعاية الصحية الأساسية للأطفال أن يقوم بتقييم السلوكيات الفوضوية لتحديد ما إذا كان ينبغي عمل تشخيص طبي لاضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك ، وعلى الرغم من حدوث أعمال معينة معادية للمجتمع لدى نسبة كبيرة جداً من الأفراد ، فإن الأطفال الذين تنطبق عليهم المعايير المتعلقة بتشخيص اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك يظهران تاريخاً دالاً على سلوكيات متعددة مسببة للمشكلات .

نقاط هامة يجب أن توضع في الاعتبار عند تناول التاريخ المرضى :

تتمثل الأعراض المرضية البارزة لاضطرابات السلوك الفوضوي لدى الأطفال في التشاجر ، والسرقة ، والكذب ، وإشعال الحرائق ، وسوء استخدام المادة ، وعند تناول التاريخ المرضى من المهم الحصول على

معلومات من مصادر متعددة تتضمن الأطفال والوالدين والمعلمين ، وينبغي على أخصائي الرعاية الصحية الأساسية للأطفال أن يكون ملماً بقدر الإمكان عن كل شئ يتعلق بسلوك الوالدين ، والتفاعلات بين الوالدين والطفل ، ونقاط القوة عند الطفل لأن هذه المعلومات تكون ذات قيمة عند تخطيط العلاج وتنفيذ التدخلات المطلوبة ، ويرى هاريس Harris (٢٠٠٦) أنه يجب وضع عمر الطفل ونوعه أو جنسه في الاعتبار لأنه في الأعمار المختلفة يُظهر الأطفال أنواع مختلفة للسلوكيات الفوضوية ؛ حيث يكون تدمير ممتلكات الآخرين أكثر انتشاراً في الأعمار الأكبر ، ويتجه الذكور إلى الهجوم البدني بينما يتجه الإناث إلى العنف اللفظي غير المباشر .

وعند تقدير الطفل الذي يعانى من السلوكيات الفوضوية من المفيد استخدام المعايير الموصوفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM - IV - TR) المتعلقة بتشخيص كل من اضطراب العناد والتحدي ، واضطراب المسلك ، فعلى سبيل المثال في حالة الطفل الذي يُظهر العدوان من المهم أن نحدد أي نوع من العدوان الذي يظهره الطفل مثل العدوان اللفظي ، والعدوان البدني ... إلخ ، وعلى من يتم توجيه العدوان هل الوالدين أم الأطفال الآخرين ، أم الحيوانات ... إلخ ، وينبغي على الكلينيكى أن يسأل عن المدة التي ظهرت فيها هذه السلوكيات ، وإذا ما كان هناك أي تغير هام أو دال حدث في حياة الطفل قبل بداية حدوث السلوكيات الفوضوية ، ومن المهم أيضاً سؤال الوالدين والمعلمين وغيرهم من الكبار الذين يقدمون الرعاية للطفل عن مدى فوضوية هذه السلوكيات ، والأفراد الذين لديهم اضطراب المسلك يكونوا في أغلب الأحيان غير قادرين على تقدير قيمة رفاهية الآخرين ، ويكون تأنيب الضمير لديهم منعدم بشأن

الإضرار بالآخرين ، ولهذا فهم لا يقدرون أو يفهمون أن سلوكهم يؤثر بطريقة سلبية على الآخرين .

ويقدم هاميلتون وأرماندو Hamilton & Armando (٢٠٠٨) مجموعة من الأسئلة الموجزة التي تفيد في تحديد ما إذا كانت معايير اضطراب العناد والتحدي متطابقة أم لا :

١- هل كان طفلك خلال الثلاث شهور الماضية حقوداً أو لديه روح الانتقام أو يلوم الآخرين على أخطائه ؟ (الإجابة نعم تكون الإجابة الموجبة) .

٢- ما عدد المرات التي يكون فيها طفلك شديد الحساسية والتأثر أو يتضايق بسهولة ؟ (الإجابة مرتان أو أكثر أسبوعياً تكون إجابة موجبة) .

٣- ما عدد المرات التي كان فيها طفلك غاضباً ويتجادل مع الكبار أو كان يتحدى أو يرفض تنفيذ طلبات أو أوامر الكبار ؟ (الإجابة مرتان أو أكثر أسبوعياً تكون إجابة موجبة) .

٤- ما عدد المرات التي كان فيها طفلك غاضباً أو مستاءً أو يضايق الآخرين عن عمد (أربع مرات أو أكثر أسبوعياً تكون إجابة موجبة) .

ويرى هارستاد وبارباريزى Harstad & Barbaresi (٢٠١١) أنه من المهم للأخصائيين في مجال الرعاية الصحية الأساسية للأطفال أن يكونوا متأكدين من القيام بتقدير شامل للأداء الوظيفي الاجتماعي النفسي للطفل من أجل تقدير الحالات المرضية المشتركة أو المصاحبة ، والمجالات التي يتم تقديرها تتضمن نقص الانتباه ، ومستوى النشاط ، والاندفاعية ، والتفاعلات الاجتماعية ، ومهارات الاتصال ، كما يجب النظر إلى مجموعة من العوامل الأخرى عند تقييم السلوكيات الفوضوية مثل اضطراب القلق ، واضطرابات

الحالة المزاجية ، والمشكلات المعرفية أو مشكلات التعلم ، وسوء استخدام المادة ، والتاريخ المتعلق بالإساءة الجسدية والجنسية .

المقابلة الكلينيكية :

تتضمن المقابلة الشخصية مع الشباب التاريخ الأسرى ، والاستخدام الشخصي للمادة من جانب المريض ، والتاريخ الجنسي بما في ذلك الإساءة الجنسية للآخرين ، والأعراض المرضية المستهدفة طبقاً للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع المعدل للاضطرابات النفسية قد لا تكون واضحة أو يتم الاعتراف بها من جانب الشباب أثناء المقابلة الشخصية ، ولكن يتم الكشف عنها عن طريق عمل مقابلات شخصية مع الوالدين وغيرهم من المبلغين (الذين يقدمون المعلومات) والمقابلة مع الشباب ينبغي أن تتضمن تقدير لقدرة الشباب على المشاركة الوجدانية والسيطرة على الاندفاع ، والثقة ، والقدرة على قبول المسئولية ، والشعور بالذنب أو تأنيب الضمير ، وبالإضافة إلى ذلك ينبغي أن يحدث تقدير للأداء الوظيفي المعرفي ، والحالة المزاجية ، وإمكانية الإقدام على الانتحار ، واستخدام المادة ، وينبغي التوصية بعمل تحليل للبول والدم ، ولاسيما عندما يوحى الدليل الكلينيكى بوجود سوء استخدام للمادة ينكره المريض ، ومقاييس التقارير الذاتية قد تقدم معلومات مفيدة (كارتر وآخرون Carter et al. ، ٢٠١٣) .

ويتم عمل تشخيص لاضطراب السلوك الفوضوي لتحديد ما إذا كان الفرد تنطبق عليه المعايير المتعلقة بتشخيص الاضطراب أم لا ، وينبغي على المقيم أو الكلينيكي أن يقوم بعمل مقابلات شخصية للأفراد والوالدين للحصول على المعلومات المطلوبة ، ويعتبر التقييم الأسرى الشامل جزءاً هاماً للتقييم ، ولاسيما عندما لا يتم الاعتراف بالمشكلات من جانب الأفراد ،

وينبغي أن يتضمن التقييم معلومات مثل المنغصات ، والدعم الاجتماعي ، والأسلوب الوالدي ، والحالة الاجتماعية الاقتصادية ، والتاريخ الأسرى للصحة النفسية ، والمشكلات المتعلقة بسوء استخدام المادة ، وبالإضافة إلى ذلك تمت التوصية باستخدام المقابلات الشخصية مع المصادر المصاحبة أي أعضاء الأسرة الآخرين ، والمختصين الذين على دراية بالمريض ، وتقدير الأداء الوظيفي الاجتماعي للأفراد ، والعلاقة بالأقران بالإضافة إلى التقديرات المقننة التي يقوم بها المعلمين ، ومقدمي الرعاية ، وينبغي أن يتضمن التقييم التاريخ الوالدي ، وتاريخ الميلاد بما في ذلك سوء استخدام المادة من جانب الأم ، والعدوى المتعلقة بالأم ، والعلاجات الدوائية ، كما ينبغي أن يتضمن التاريخ المتعلق بالنمو المشكلات المتعلقة بالتعلق ، والمزاج أو الطبع ، والعدوان ، وسلوك العناد ، والانتباه والتحكم في الاندفاع ، وتقدير الإساءة الجسدية والجنسية كضحية ، وكذلك كمرتكب للجرم (الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للطفل والمراهق American Academy of Child & Adolescent Psychiatry ، ١٩٩٧) .

مكملات المقابلة الكلينيكية :

تساعد الاستبيانات المقننة أخصائي الرعاية الصحية الأساسية للأطفال في تقييم السلوك الفوضوي ، ومن المقاييس الشائعة لاضطراب السلوك الفوضوي قائمة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD Symptom Checklist-4 (ADHD - SC4) ، واستمارة تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد التي أعدت بواسطة الهيئة العاملة بمركز علاج الأشخاص ذوي الإعاقات Resource Center for Persons with Disabilities (RCPD) التابع لجامعة ميتشجان الأمريكية

Michigan State University وفقاً للمحكات المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية لتشخيص الاضطراب ، وتعتبر مقاييس التقدير السلوكي أكثر شمولاً مثل قائمة آيبرج لسلوك الطفل (Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI ، وقائمة سوتر – آيبرج لسلوك التلاميذ Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory (SESBI) ، ودليل كونرز Conners لتقدير سلوك الأطفال Behavior Rating index for Children (BRIC) ، وأخيراً فإن المقياس المعدل للعدوان الظاهر Modified Overt Aggression Scale هو مكمل آخر مفيد للمقابلة الكلينيكية في تقييم السلوك الفوضوي ، كما أن الفحص الجسمي الذي يوضح الحالة العصبية الشاذة أو غير الطبيعية ، ورسم الأعصاب أو تصوير الأعصاب لا يتم التوصية به ، وإذا كان هناك شك في وجود سوء استخدام المادة ينبغي إجراء تحليل بول للتأكد من استخدام المخدرات ، وفي حالة وجود إساءة جنسية يجب إجراء تحليل للتأكد من العدوى التي تنتقل إلى الفرد نتيجة النشاط الجنسي (رى وآخرون Rey et al، ٢٠٠٧) .

تشخيص اضطرابات السلوك الفوضوي :

تعتبر الأدوات المعتمدة على محكات أو معايير الدليل التشخيصى والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية من الأدوات الهامة في تشخيص اضطرابات السلوك الفوضوي ، ويجب أن يشمل التشخيص الآباء والمعلمون والأقران ، ويستلزم التشخيص مستوى الأعراض المزمنة والعارضة والأعراض المحددة من خلال التشخيص المستمر ، وكذلك توقيت الأعراض المزمنة والأولية ، ونظراً لتعدد خصائص الأفراد ذوى السلوك

الفوضوي تعددت الأدوات المستخدمة في تشخيص السلوك الفوضوي ، فتوجد المقاييس السوسيومترية التي تتضمن تقدير الأقران لسلوك الطفل ، وأيضاً تقديرات الآباء والمعلمين لتشخيص السلوك الفوضوي ، كما يستخدم أيضاً أسلوب المقابلة مع الطفل ووالديه أو معلميه وكذلك أسلوب الملاحظة المقننة في تشخيص السلوك الفوضوي .

وقد أورد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية أن اضطرابات السلوك الفوضوي Disruptive Behavior Disorders تتضمن اضطراب المسلك Conduct Disorder ، واضطراب العناد والتحدي Oppositional Defiant Disorder ، واضطراب السلوك الفوضوي غير المعين أو غير المصنف على أي نحو آخر Disruptive Behavior Disorder Not Otherwise Specified (NOS)

تشخيص اضطراب المسلك :

توضح الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (٢٠٠٠) أن المعايير الرسمية لتشخيص اضطراب المسلك هي معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM - IV - TR) ووفقاً لهذا الدليل فإن محكات تشخيص اضطراب المسلك تتمثل في :

أ- نمط متكرر مستمر (دائم) من السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين أو المعايير أو القواعد الاجتماعية الرئيسية المناسبة للعمر الزمني ، ويتضح هذا النمط بوجود ثلاثة أو أكثر من المظاهر التالية خلال الأثنى عشر شهراً الماضية مع وجود معيار واحد على الأقل خلال فترة الشهور الستة الماضية .

أولاً : العدوان على الناس والحيوانات :

١- كثيراً ما يتنمر (يستقوى) على الآخرين أو يهددهم أو يرهبهم .

٢- كثيراً ما يثير شجاراً بدنياً مع الغير .

٣- يستخدم أسلحة يمكن أن تسبب أذى جسمياً خطيراً للآخرين (مثل المطواة ، أو الزجاجات المكسورة ، أو السكين ، أو المسدس ، أو العصا الغليظة / النبوت Bat ..... إلخ) .

٤- يعتدي بدنياً بقسوة شديدة على الآخرين .

٥- يعتدي بدنياً بقسوة شديدة على الحيوانات .

٦- يسرق في مواجهة مع الضحايا (مثل : النتش ، وخطف حافظة النقود ، والابتزاز ، والسرقة بالإكراه أو تحت تهديد السلاح أو السطو المسلح) .

٧- إجبار شخص ما على ممارسة الجنس معه .

ثانياً : تدمير الممتلكات :

١- قام عن عمد بإشعال حريق بقصد إحداث خسائر فادحة .

٢- دمر ممتلكات الآخرين بطريقة أخرى غير إشعال الحريق .

ثالثاً : الاحتيال أو السرقة :

١- قام باقتحام منزل أو سيارة شخص آخر .

٢- غالباً ما يكذب للحصول على مكاسب أو امتيازات أو لتجنب دفع الديون والالتزامات التي قطعها على نفسه .

٣- قام بسرقة أشياء قيمة بدون مواجهة الضحية (مثل سرقة المعروضات من المتاجر بدون تحطيم الأبواب أو كسرها والتزوير ... إلخ) .

رابعاً : انتهاكات خطيرة للقواعد والمعايير :

١- يتأخر خارج البيت ليلاً رغم تحذيرات والديه ، ويظهر ذلك قبل عمر

١٣ سنة .

٢- هرب من البيت ليلاً مرتين على الأقل على الرغم من أنه يعيش في كنف والديه ، أو هرب مرة واحدة دون العودة إلى البيت لفترة طويلة .

٣- يهرب عادة من المدرسة ذلك قبل عمر ١٣ سنة .

ب- يسبب اضطراب المسلك خللاً كلينيكياً ملحوظاً في الأداء الاجتماعي ، والأكاديمي ، والمهني .

ج- إذا كان الفرد يبلغ الثامنة عشر من العمر أو يتجاوز هذا العمر ففي هذه الحالة لا تنطبق عليه المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .

تحديد نوع الاضطراب حسب سن بداية حدوث الاضطراب :

يصنف اضطراب المسلك حسب سن بداية الاضطراب إلى :

- **النوع الذي يبدأ حدوثه في مرحلة الطفولة :**

يظهر معيار واحد على الأقل من معايير الاضطراب قبل سن العاشرة .

- **النوع الذي يبدأ حدوثه في مرحلة المراهقة :**

لا يوجد أى معيار من معايير الاضطراب قبل سن العاشرة .

تحديد شدة الاضطراب :

يصنف اضطراب المسلك حسب شدته إلى :

- **اضطراب خفيف (معتدل) :**

لا يوجد سوى مشكلات سلوكية قليلة (إن وجدت) ، وهذه المشكلات تسبب أذى بسيطاً للآخرين مثل الكذب ، والهروب من المدرسة ، والسهر خارج البيت ليلاً دون إذن الوالدين .

- **اضطراب متوسط :**

عدد المشكلات السلوكية وتأثيرها على الآخرين يقعان موقعاً وسطاً بين المستوى الخفيف والمستوى الشديد مثل السرقة بدون مواجهة الضحية ، وتخريب الممتلكات .

- **اضطراب شديد (حاد) :**

توجد مشكلات سلوكية كثيرة تزيد عما هو مطلوب لتشخيص الاضطراب ، وهذه المشكلات تسبب إيذاءً شديداً للآخرين مثل ممارسة الجنس بالإكراه ، والإصابات الجسمية الخطيرة للضحايا ، والانتهاكات الشديدة للقوانين ، والسرقة بمواجهة الضحية ، والغياب الطويل عن البيت ، واقتحام المنازل أو السيارات .

وطبقاً لما هو وارد في محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية يتم تشخيص اضطراب المسلك من النوع الذي يحدث في مرحلة الطفولة في الحالات الآتية :

- إذا ظهر على الطفل ثلاثة أعراض على الأقل .
- إذا ظهرت تلك الأعراض خلال الأثنى عشر شهراً السابقة .
- إذا ظهر أحد هذه الأعراض (عرض واحد على الأقل) خلال الستة شهور الأخيرة .
- أن تظهر هذه الأعراض جميعها قبل سن العاشرة .

أما النوع الذي يحدث في مرحلة المراهقة يتم تحديده من خلال غياب أو عدم وجود أى معيار يتعلق باضطراب المسلك قبل بلوغ سن العاشرة .

واضطراب المسلك ليس له حد زمني أو عمري أدنى ، ففي الطفل الذي يقل عمره عن ١٠ سنوات فإن الوجود المتكرر لسلوك واحد فقط من

السلوكيات الموجودة في محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية يكون كافياً للتشخيص ، وبالتالي فحتى الطفل الذي في سن ما قبل المدرسة الذي أظهر عدواناً خطيراً متكرراً بقصد إلحاق الضرر تنطبق عليه المعايير بالنسبة لاضطراب المسلك .

التشخيص الفارق :

يشترك عديد من الاضطرابات النفسية في إظهار علامات أو ملامح تتشابه مع العلامات المميزة لاضطراب المسلك ، فالطفل أو المراهق الذي يكون ثائراً أو هائجاً ربما يشترك أو يتورط في سلوك خطير ومضطرب ، وفي هذه الحالة تكون هناك سلوكيات أخرى ليست من سمات اضطراب المسلك مثل الكلام المضغوط ، وهروب الأفكار ، وتناقص عدد ساعات النوم ، وتلك سلوكيات تميز اضطراب المسلك (أوجست وآخرون August et al. ، ٢٠٠١) .

ويظهر اضطراب المسلك في أغلب الأحيان عند المراهق المكتئب الذي يكون متحدياً لوالديه ، أو متحدياً الأشخاص الآخرين الذين يمثلون السلطة ، وقد يشمل سلوكه الهروب من المدرسة ، والفشل وشرب الخمور والمخدرات ، والنشاط الجنسي ، وظهور السلوكيات المنحرفة ، كما يظهر المراهق المكتئب تغيراً في الحالة المزاجية تظهر قبل السلوك المضطرب ، وعندما تتحسن الحالة المزاجية للمراهق يتضاءل السلوك المنحرف ، والمراهقون الذين لديهم اضطراب المسلك يعانون من الاكتئاب ولكن مشكلاتهم السلوكية تسبق التغير في الحالة المزاجية ، كما أن أعمالهم لا تتغير بدرجة كبيرة مع اضطراب الحالة المزاجية (أولفيرا وآخرون Olvera et al. ، ٢٠٠٥) .

ويتأثر الأداء بدرجة أكبر بالحالة المرضية المشتركة التي تتمثل في وجود الاكتئاب مع اضطراب المسلك وذلك قبل البلوغ بالنسبة للذكور ، وبعد البلوغ بالنسبة للفتيات ، ومع وجود الحالة المرضية المشتركة المتمثلة في الاكتئاب يكون اضطراب المسلك سابقاً للاكتئاب عادة ، ووجود الاكتئاب كحالة مرضية مشتركة مع اضطراب المسلك يزيد من السلوك الانتحاري (هينتكا وآخرون .Hintikka et al ، ٢٠٠٣) .

وقد يظهر الطفل سلوكاً يتسم باضطراب المسلك كاستجابة أو كرد فعل لمواقف ضاغطة كبداية الدراسة والصراع بين الوالدين ، وترتبط الإساءة الجسمية ، والإساءة النفسية عادة ببداية حدوث هذا السلوك مع المواقف الضاغطة ، وتختفي أو تتضاءل مع تحسن الموقف ، وقد يظهر المراهقون السلوك المتسم باضطراب المسلك رداً على موقف ضاغط تم منذ فترة قصيرة أو نتيجة ارتباط حديث مع مجموعة من الرفاق المضطربين سلوكياً ، وإذا كان مستوى الأداء الوظيفي للمراهق جيداً قبل حدوث هذا السلوك فحينئذ تكون الأعراض المرضية للسلوك أعراضاً ثانوية بدرجة كبيرة لاضطراب آخر مثل اضطراب التوافق ، واضطراب الضغوط التالية للصدمة أو الاكتئاب (مارمورستين وأياكونو Marmorstein & Iacono ، ٢٠٠١) .

ويمكن أن يرتبط السلوك الفوضوي Disruptive Behavior باضطراب القلق ، ولكن ينبغي أن يختفي هذا السلوك مع علاج اضطراب القلق ، واضطراب المسلك قد يكون عرضاً لاضطراب نفسي خطير مثل الذهان Psychosis ، كما قد ينشأ اضطراب المسلك نتيجة اضطراب عضوي في الشخصية وذلك لدى الأطفال الذين لديهم إصابة خلقية ناتجة عن الولادة ، أو إصابة مكتسبة في الجهاز العصبي المركزي نتيجة لإصابة في منطقة

الرأس أو حدوث مرض بالدماغ (بيدرمان وآخـرون .Biederman et al ، ٢٠٠٤) .

وأظهرت نتائج عديد من الدراسات أن الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك يكون مستوى ذكائهم أقل من المتوسط كما يتم قياسه بواسطة مقاييس الذكاء اللفظية ، ويكون تحصيلهم الدراسي سيئاً ولاسيما في القراءة وغيرها من المهارات اللفظية ، وقد يوضح التقدير أن اضطراب المسلك حالة مرضية مشتركة مع اضطرابات التعلم والتواصل ، ومن ثم يتضح أنه على الرغم من أن هناك عدد من الاضطرابات تظهر أعراضاً مرضية مشابهة لاضطراب المسلك ، ويمكن أن تكون هذه الأعراض حالة مرضية مشتركة مع اضطراب المسلك فعادة يساعد النمط المستمر لانتهاك المعايير الاجتماعية والسلوك المعادى للمجتمع وتاريخ المشكلات السلوكية أو الانتهاكات القانونية في تمييز اضطراب المسلك عن الاضطرابات النفسية الأخرى .

تشخيص اضطراب العناد والتحدي :

توضح الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (٢٠٠٠) أن المعايير التشخيصية الرسمية لتشخيص اضطراب العناد والتحدي هي معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM - IV - TR) ووفقاً لهذا الدليل فإن محكات تشخيص اضطراب العناد والتحدي تتمثل في :

أولاً : نمط يتضمن سلوك سلبي معارض وعدواني ويتسم بالتحدي والعناد يدوم أو يستمر لمدة ٦ شهور على الأقل ، ويتضمن الحدوث المتكرر لأربعة على الأقل من السلوكيات التالية أثناء تلك الفترة (لاحظ أن

كلمة متكرر تعنى أكثر تكراراً من السلوك العادي أو الذي يحدث عند غامة الأفراد أو الناس من نفس العمر ومستوى النمو الذي يمكن المقارنة بهم) وهذه السلوكيات هي :

١- ينتاب الفرد نوبات غضب وهياج .
٢- يتجادل مع الكبار .
٣- يتحدى بقوة أو يرفض الامتثال لقواعد أو أوامر الكبار .
٤- يضايق الآخرين عن عمد .
٥- يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء سلوكه .
٦- يتضايق بسهولة من الآخرين أى أنه سريع الغضب .
٧- يكون غاضباً ومستاءً .
٨- يكون حاقداً ومحباً للانتقام .

ثانياً : أن تسبب هذه السلوكيات ضعفاً ذو دلالة من الناحية الكلينيكية ، وذلك في الأداء الوظيفي الاجتماعي والأكاديمي أو الأداء المتعلق بالعمل .

ثالثاً : لا تحدث هذه السلوكيات على وجه الحصر أثناء المسار المرضى لاضطراب ذهاني أو اضطراب الحالة المزاجية .

رابعاً : لا تتوافر المواصفات الخاصة باضطراب المسلك Conduct Disorder ، وإذا كان الفرد في الثامنة عشرة من العمر أو أكثر لا تتوافر المواصفات الخاصة باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .

والحدود الفاصلة بين ما هو عادى أو طبيعي مسألة عليها نقاش أو جدال ، فعلى سبيل المثال لا يوجد تحديد واضح للتصرفات التي ستنطبق عليها معيار تشخيصي معين ؛ ولهذا السبب يؤكد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية أيضاً أن هذه السلوكيات لا

تحدث بين الحين والآخر فقط ، بل أنها تحدث أيضاً بطريقة متكررة أكثر من أى شيء آخر نمطي أو عادى بالنسبة للأطفال الذين في عمر زمني مماثل وفي مستوى نمو مماثل أيضاً ، ولأن درجة وتكرار كل سلوك من هذه السلوكيات التي يمكن اعتبارها عادية أو طبيعية لم يتم تحديده ، فإننا نشعر بأن هناك قدر كبير يعتمد على الشخص الذي يقوم بعمل التشخيص بخصوص ما يعتقده سلوكاً طبيعياً بالنسبة للأطفال في أعمار معينة ، ويمكن أن يمثل ذلك مشكلة عندما يعتمد الكلينيكى على التقارير التي يقدمها الوالدين أو المعلمين ، بدلاً من ربط هذه المعلومات بمصادر أخرى للبيانات وعلى وجه الخصوص الملاحظات السلوكية .

ومن المهم عند تقييم سلوك الأطفال الصغار أن نضع في اعتبارنا التغيرات الطبيعية في السلوك الذي تحدث عبر مراحل النمو ، ففي مراحل النمو الأولى يتصرف الأطفال بطريقة طبيعية وبأسلوب ينم عن العناد بدرجة كبيرة في أوقات كثيرة ، ويتطور الأمر إلى أن يعتقد أهلهم أحياناً أن كلمة " لا " هي الكلمة المفضلة لديهم ، وعلى الرغم من أنه قد يكون من الصعب أحياناً العيش مع هذا النوع من الأطفال ، فإن ذلك هو علامة على النمو الطبيعي ، وإذا لم يكن الأهل مدركين لهذه الأنماط المتعلقة بالنمو ، فربما يخاطرون بوصف أطفالهم بطريقة خاطئة ، وبالتالي يخلقون مشكلة بدلاً من حلها .

وعندما يحدث اضطراب العناد والتحدي في السنوات اللاحقة لفترة ما قبل المدرسة من عمر ٤ سنوات إلى ٦ سنوات ، ربما يكون ذلك إشارة أو توضيح لوجود مخاطرة كبيرة من جراء حدوث مشكلات لاحقة وخاصة إذا حدث ذلك مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention

Deficit and Hyperactivity Disorder ، ومع ذلك ففي متابعة لمدة أربـــع سنوات لمجموعة من الأطفال الذين تم تشخيصهم في البداية بما يفيد وجــود اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائــد ، واضـــطراب العنـــاد والتحدي كان نصفهم فقط هو الذي تم تصنيفه على أن لديه اضطراب العناد والتحدي ، وكان هناك فرد واحد فقط من المجموعة تطـــور لديـــه الأمـــر وأصبح لديه اضطراب المسلك ، وبالتالي فعلى الرغم مـــن أن اضـــطراب المسلك قد يسبقه اضطراب العناد والتحدي فهناك نسبة ضـــئيلة جـــداً مـــن الأطفال الذين تم تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب العناد والتحدي والذين تطور بهم الأمر ليصبح لـــديهم اضـــطراب المـــسلك (كـــلارك Clarke ، ٢٠٠٩) ، ويظهر الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي سلوكاً يتسم بالمجادلة والعصيان ، ولكنهم على عكس الأطفال ذوى اضطراب المـــسلك يمكن أن يكونوا عدوانيين ويميلون إلى تحطيم ممتلكات الآخـــرين ، وعلـــى عكس الأطفال الذين يعانون من اضطراب المسلك فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب العناد والتحدي ليسوا عدوانيين نحو الآخرين أو الحيوانـــات ، ولا يدمرون الممتلكات ، ولا يظهرون نمطاً يعبر عن السرقة والخداع .

وتبدأ أعراض اضطراب العناد والتحدي عادة في سن مبكرة أثنـــاء أو عندما يبدأ الطفل في المشي وفي سنوات ما قبل المدرسة ، ومع ذلك هنـــاك بعض الأطفال الذين يظهر لديهم أعراض الاضطراب ولكنهم يتخلصون من هذه الأعراض أو السلوكيات قبل مرحلة الطفولة المتأخرة أو مرحلة المراهقة المبكرة ، إلا أن هناك مجموعة فرعية من الأطفال الذين لـــديهم اضـــطراب العناد والتحدي ولاسيما الأطفال الذين يميلون على العدوان يـــستمرون فـــي الاضطراب ليصبح لديهم اضطراب المسلك ، وفي الحقيقـــة يبـــدو جميـــع

الأطفال تقريباً الذين تتطور معهم الحالة ليصبح اضطراب المسلك أثناء وجودهم في المدرسة الابتدائية كان لديهم اضطراب العناد والتحدي في السنوات المبكرة من حياتهم (بيوبر Bubier ، ٢٠١٠) .

اضطراب العناد والتحدي واضطراب السلوك الفوضوي غير المعين (غير المصنف) على أي نحو آخر :

يختص اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين أو غير المصنف على أي نحو آخر Disruptive Behavior Disorder Not Otherwise Specified (DBDNOS) بالاضطرابات التي تتسم بسلوك أو تصرفات عنادية متحدية لا تستوفي المعايير الخاصة باضطراب المسلك أو اضطراب العناد والتحدي ، ويؤكد ذلك ولمزهورست Wilmshurst (٢٠٠٩) حيث يرى أن تشخيص اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين أو غير المصنف على أي نحو آخر يركز على السلوكيات التي تدل على العناد والتحدي التي لا تنطبق عليها المحكات بالنسبة لاضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك ، ولكنها تسبب بالفعل ضعفاً كلينيكياً دالاً ، ومعظم البحوث المنشورة تتناول تشخيصات اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك وليس بالأحرى اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين على أي نحو آخر ، وعلى الرغم من ذلك فإن الكثير من المعلومات التي يمكن تطبيقها على اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك يمكن أن تكون مفيدة في رعاية الأطفال الذين يتم تشخيصهم بأن لديهم اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين أو غير المصنف على أي نحو آخر .

التشخيص الفارق لاضطرابات السلوك الفوضوي :

يعرض الجدول التالي الأعراض المرضية الرئيسية وسير المرض

وعوامل الخطورة وعوامل الحماية المتضمنة لكل من اضطراب المسلك ، واضطراب العناد والتحدي .

جدول (١)

الأعراض المرضية الرئيسية وسير المرض وعوامل الخطورة وعوامل الحماية لاضطرابات السلوك الفوضوي

المسار الممكن	اضطراب العناد والتحدي ODD	اضطراب المسلك CD
الأعراض المرضية الرئيسية	غضبان ، يتجادل ، يتضايق بسهولة ، غير مطيع ، حقود ، ينفعل بسهولة ، يلوم الآخرين على سلوكه ، يضايق الآخرين عن عمد	ينتهك حقوق الآخرين ، يخالف القواعد ، الأذى البدني ، إتلاف الممتلكات ، مخادع ، الكذب ، الاحتيال والسرقة .
سير المرض		محمى بالحدوث قبل سن العاشرة ، أو في حالة وجود أعراض مرضية أكثر خطورة
عوامل الخطورة	يكون الطفل مدققاً أو مهتماً بالصغائر ، وتفاعلياً أو لديه نشاط زائد عن الحد .	نبذ من الوالدين ، نبذ من الرفاق ، أسلوب والدي قاسي أو فظ .
عوامل الحماية	الاكتشاف المبكر – العلاج الفعال – غياب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد – عدم وجود تاريخ أسرى بشأن اضطراب السلوك الفوضوي .	أعراض مرضية متوسطة وتقييم مبكر وفعال وعلاج في الوقت المناسب ، مع عدم حدوث متزامن لاستخدام المادة ، وعدم وجود تاريخ أسرى يفيد بذلك .

ويحدث لدى الكثير من الأطفال سلبية وعدوانية أو عداوة متزايدة في سياق اضطراب الحالة المزاجية أو الذهانية ، وتشخيص اضطراب العناد والتحدي لم يتم السماح به عندما تحدث الأعراض المرضية بطريقة حصرية خلال مسار أحد هذه الاضطرابات ، والكثير من الأطفال والمراهقين الذين تنطبق عليهم المعايير بالنسبة لتشخيص اضطراب المسلك أو اضطراب العناد والتحدي لديهم اضطرابات طبية نفسية متزامنة يمكن أن تؤدى إلى سلوك فوضوي وتؤثر على استجاباتهم للعلاج (إليكنز وآخرون Elkins et al. ، ٢٠٠٧) .

أسباب اضطراب السلوك الفوضوي :

توجد أسباب متعددة لحدوث اضطراب السلوك الفوضوي فهو لا يظهر من تلقاء نفسه ، ولا يكون ظهوره عشوائياً في أي عينة غير مختارة من الأفراد في أي مجتمع بل لابد أن يكون هناك عوامل مساعدة على ظهور أو حدوث الاضطراب ، وفهمنا لهذه العوامل يُعد أمراً ضرورياً من أجل تطوير التدخلات العلاجية الفعالة والملائمة ، ولقد ألقت نتائج البحوث الضوء على عدد من عوامل المخاطرة Risk Factors التي يعتقد أنها هامة فيما يتعلق بنمو أو نشوء السلوك المضطرب ، ويمكن تعريف العوامل السببية بصفة عامة على أنها العوامل التي لها علاقة بالطفل بخصوص الاستعداد المسبق البيولوجي ، وغيرها من العوامل التي لها علاقة بالبيئة ، وهنا تستخدم البيئة بمعناها الواسع الذي يشمل تفاصيل البيئة القريبة التي تقدم الرعاية للطفل (علاقة الطفل بوالديه أو أولياء أموره أو مقدمو الرعاية له) ، وكذلك تفاصيل البيئة البعيدة التي تشمل باقي أفراد الأسرة والعائلة والمجتمع .

ويرتبط حدوث اضطراب السلوك الفوضوي بعدد من العوامل منها

العوامل الوراثية ، والعوامل البيولوجية ، وسوء استخدام المادة ، والفقـر ، كما يرتبط حدوث الاضطراب بالعلاقة بـين الوالـدين والطفـل ، والخلـل الأسرى ، ويظهر الاضطراب غالباً في جـو يـسوده الـصراع الأسـرى والعدوانية ، والأطفال الذين ينبذهم والـديهم ويهملـونهم ويتركـونهم ، أو يفشلون في تربيتهم تربية جيدة ، ولا يشرفون علـيهم أو يوجهـونهم مـن المحتمل بدرجة كبيرة أن يمارسون البلطجة على الآخـرين ويـسرقون أو يهربون من المنزل ، وبالمثل عندما يكون لدى الوالدين حالة مزاجية مرتبطة بـسوء اسـتخدام المـادة ، والاضـطرابات الفـصامية Schizophrenic Disorders من المحتمل بدرجة أكبر أن يعـاني أطفـالهم مـن أعـراض الاضطراب (الجمعية الأمريكية للطب النفـسي American Psychiatric Association ، ٢٠٠٠) .

وللاضطراب درجات متباينة من الحدة أو الشدة فالإساءة من جانـب الوالدين ، وبداية حدوث السلوك المسبب للمشكلات فـي مرحلـة الطفولـة المبكرة ، والمصاعب المالية ، ونقص الإشراف كل ذلك يرتبط بالاضطراب الحاد ، وبالإضافة إلى ذلك فسير المرض الردئ يرتبط بزيادة في عدد وحدة المعايير النوعية للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضـطرابات النفسية ، كما تزداد المخاطرة مع وجود اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كحالة مرضية مشتركة ، وسوء استخدام المـادة (سـيارجت وآخرون Searight et al. ، ٢٠٠١) .

والبيانات التي توضح الانتشار العالي لاضطراب الشخصية المعاديـة للمجتمع لدى الآباء الذين لديهم اضطراب المسلك توحي بالانتقال الأسـرى Familial Transmission ، فالوالدين بالتبني للأطفال الذين لديهم اضطراب

المسلك لم يوجد لديهم مشكلات تتعلق بعدم احترام المعايير المجتمعية أو مشكلات تتعلق بإدمان الخمر أو الخروج عن القانون (ليابو وريتشاردسون Liabo & Richardson ، ٢٠٠٧) .

ونظراً لأن الوراثة لها دور هام في هذا الصدد نجد أن هناك معدلات عالية للاتفاق أو التطابق بالنسبة للسلوك المعادى للمجتمع في التوائم المتماثلة بدرجة أكبر مما في حالة التوائم غير المتماثلة .

وهناك مكون هام في النمو الطبيعي للطفل وهو نمو الجانب الخلقي في الشخصية الإنسانية وهو الجانب الذي يتعلق بنمو الوعي الأخلاقي واكتساب الإحساس أو القدرة بل الرغبة في الالتزام بالقواعد والأعراف والمعايير المجتمعية ، فمعظم الناس يمتنعون عن إيذاء الآخرين ليس فقط لأن ذلك غير قانوني ، ولكن لأنه سيجعلهم يشعرون بأنهم مذنبون إذا ألحقوا الأذى أو الضرر بالآخرين ، والدراسات التي اهتمت بفحص خلفيات الصغار ذوى السلوك الفوضوي أو المشين أوضحت نمطاً لقصور الحياة الأسرية فيما يتعلق بالعوامل التي يعتقد أنها أساسية لنمو الجانب الخلقي في الشخصية .

والأطفال ذوى السلوك الفوضوي مثل الأشخاص المضطربين (ذوى الشخصية غير الاجتماعية والتي تتضح من خلال العنف والانحراف والسلوك الإجرامي) يبدو أن لديهم خلل أو نقص في نمو الوعي الأخلاقي فهم ينظرون إلى الأعمال المعادية للمجتمع على أنها أعمال مثيرة ومسلية .

ويرى أصحاب النظريات السيكوديناميه Psychodynamic Theories أن اضطراب المسلك هو اضطراب / خلل في الأداء الوظيفي للأنا الأعلى ، أما أصحاب النظريات السيكولوجية الأخرى كنظرية التعلم الاجتماعي يرون أن الأطفال يمكنهم أن يتعلموا العدوان من الوالدين الذين يتصرفون أو

يسلكون بطريقة عدوانية ، فالأطفال يقلدون الأعمال العدوانية التي يتم رؤيتها في أي مكان ، على سبيل المثال الأعمال العدوانية التـي يـشاهدونها فـي التليفزيون ، ونظراً لأن السلوك العدواني يكون مؤثراً على الرغم مـن أنـه سلوك غير سار ووسيلة غير مرغوبة لتحقيق الهدف ، فمن المحتمل أن يتم تعزيزه أو تشجيعه وبالتالي يتم الاستمرار فيه .

ولكي نفهم الأسباب التي تؤدى إلى حدوث اضطراب المسلك ، دعنـا ننظر إلى أخين أو شقيقين – أحدهما مؤلف حائز على جائزة فـي التـأليف الروائي ، بينما أخوه الأكبر محبوس في السجن لارتكابه جريمة قتل ، فكيف لنا أن نفسر أو نعلل هذه الفروق الشاسعة والمذهلة في نفـس الوقـت بـين الأخين أو الشقيقين اللذان نما وترعرعا في نفس العائلة ؟ هل ذلك يرجع إلى اختلافات أو فروق في التركيبة الوراثيـة أو الجينيـة ، والأداء الـوظيفي البيولوجي العصبي ، ومضاعفات الولادة ، والمزاج أو الطبع ، والـذكاء ، والخبرات الأسرية ، وتأثيرات الأقران ، أو تركيبه ما من هذه العوامـل ؟ ، والطرق السابقة التي استعرضت أسباب الاضطراب ركزت بشكل أساسـي على عدوان الطفل أو الدافع العدواني ، والإحباط ، ونماذج الأدوار الرديئـة والتعزيز وأوجه العجز في الأداء الاجتمـاعي ومـع ذلـك فمعظـم هـذه التفسيرات تعد غير دقيقة إلى حد كبير ويمكن تحديها فمـثلاً لـيس جميـع الأطفال يتصرفون بطريقة عدوانية كما تتنبأ بذلك نظرية الدافع العـدواني ، كما أن الإحباط أحياناً يؤدى إلى التعاون ولـيس بـالأحرى إلـى العـدوان وبالإضافة إلى ذلك ، فإن ترمبلاى Tremblay (٢٠٠٠) يرى أن نظريات السبب الواحد لا تتنبئ بطريقة فعالة بالسبب وراء أن مقدار ونـوع الـسلوك العدواني يتغير تبعاً لعمر وموقف الطفل ، وعلى الرغم من أن كل نظريـة

متعلقة بسبب واحد تلقى الضوء على محدد هام ، فلا يمكن لأي نظرية متعلقة بسبب واحد أو فردية أن تشرح كل أسباب السلوك المعادى للمجتمع .

وفيما يلي تناول العديد من الأسباب التي تؤدى إلى حدوث اضطراب السلوك الفوضوي ، وسيتم تناول هذه العوامل أو الأسباب منفصلة بغرض التبسيط ، ومما يجب التأكد عليه أن مشكلات المسلك عند الأطفال يمكن تفسيرها بأكبر درجة ممكنة عن طريق الأسباب المتعددة أو عن طريق عوامل المخاطرة وعوامل الحماية ، وينتج الاضطراب من التفاعل أو التأثير المتبادل بين الطفل الذي لديه استعداد مسبق وبين الأسرة والمجتمع والعوامل الثقافية ، ويقدم موفيت وكاسبى Moffitt & Caspi (٢٠٠١) ملخصاً للتأثيرات السببية التي تؤدى إلى حدوث الاضطراب منها ما يلي :

١- الطفل :

تشمل التأثيرات السببية المتعلقة بالطفل المخاطرة الجينية أو الوراثية ، ومضاعفات قبل الولادة ، ومضاعفات الولادة ، والتعرض للرصاص ، والإثارة المنخفضة ، والفاعلية المنخفضة ، وأوجه العجز الوظيفي ، والمزاج أو الطبع الحاد أو الصعب ، ونقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، والاتصالات غير الآمنة ، وبداية حدوث العدوان في مرحلة الطفولة ، والإحجام أو التجنب الاجتماعي ، والانسحاب ، وأوجه العجز المعرفي والاجتماعي ، وتدنى الذكاء اللفظي ، وأوجه العجز اللفظي .

٢- الأسرة :

تشمل التأثيرات السببية المتعلقة بالأسرة القيم الأسرية المعادية للمجتمع والسلوك المعادى للمجتمع أو الإجرامي من قبل الوالدين ، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع عند الوالدين ، واكتئاب الأمهات ، وسوء استخدام

المادة من جانب الوالدين ، والخلافات بين الزوجين ، ورعاية الطفل من أحد الوالدين فقط ، والأسرة الكبيرة العدد ، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني ، وتدنى مستوى تعليم الوالدين أو أحدهما ، والإهمال الأسرى والسماح للأولاد بتداول الأسلحة .

وينتشر اضطراب السلوك الفوضوي بدرجة كبيرة في الأسر التي تعانى من الضغوط من جراء النزاع أو الخلافات والفقر والتي يكون فيها أحد الوالدين أو كلاهما لديه اضطراب طبي نفسي مثل اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أو إدمان الخمر ، ولقد تم إجراء العديد من الدراسات لتحديد العوامل النوعية التي تضع الأطفال الذين يتربون في مثل هذه الأسر في مخاطرة خاصة ، وأوضحت نتائج هذه الدراسات أن هذه العوامل تشمل الاستعداد الوراثي أو الجيني ، ونقص المهارات الاجتماعية والأكاديمية ، وعوامل البيئة الأسرية ، والمهارات الوالدية الرديئة .

٣- العوامل المرتبطة بالوالدين :

أوضحت نتائج عديد من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد مساهمة البيئة الأسرية في حدوث واستمرار الاضطراب وذلك عبر الأجيال ، فأسر الأطفال الذين لديهم الاضطراب من المحتمل أن يكونوا قد جربوا الأحداث الحياتية السلبية ، والمصاعب المالية ، والبطالة ، وغير ذلك من المشكلات والضغوط ، ومن المحتمل أيضاً أن تكون مصادر المساندة الاجتماعية لديهم قليلة أو ربما يكونوا متورطين في نزاعات مستمرة مع الآخرين الذين يعيشون معهم في نفس البيئة (جافي وآخرون .Jaffee et al ، ٢٠٠٣) .

وبالإضافة إلى ذلك فإن أهل الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك من المحتمل أن يظهروا أوجه عجز كبيرة في المهارات الوالدية ، وبالتالي

فالأطفال والمراهقين الذين لديهم مشكلات سلوكية أو سلوكيات منحرفة يبدو أن لديهم تجارب أسرية مختلفة عن الأطفال الذين لا يوجد لديهم هذه المشكلات ، ونتيجة لذلك فإن الأطفال الذين يعيشون في هذه الأسر يتعلمون كيف يستخدمون السلوكيات القسرية Coercive Behaviors في التفاعلات الأسرية ، وكيف ينقلون هذه الأساليب لمن يتصلون بهم من الأفراد الآخرين خارج دائرة الأسرة ، وبالنسبة للوالدين الذين يرغبون في الاشتراك في برامج تدريب الوالدين القائمة على النواحي السلوكية فإن ذلك يمكن أن يكون فعالاً ومؤثراً في مساعدتهم على تقليل اضطراب المسلك والسلوكيات المرتبطة به ولاسيما إذا كان أطفالهم مازالوا صغاراً أو في مرحلة ما قبل المراهقة .

وتشمل التأثيرات السببية المتعلقة بالأسلوب الوالدي غير الفعال الإشراف والرقابة الوالدية الرديئة ، والتأديب غير المتسق وسوء المعاملة ، والتفاعلات المتضاربة أو المتنافرة بين الوالدين والطفل ، والاتصال الردئ ، وتدنى أسلوب أو مهارة حل المشكلات ، والإهمال من جانب الوالدين ، والدفء المتدني من الآباء .

٤- الأقران :

تشمل التأثيرات السببية المتعلقة بالأقران النبذ من جانب الأقران ، والارتباط أو مصاحبة الأقران المنحرفين .

٥- المدرسة :

تشمل التأثيرات السببية المتعلقة بالمدرسة الأداء الأكاديمي أو الدراسي السئ أو الردئ ، والارتباط الضعيف بالمدرسة ، والتطلعات المدرسية أو التعليمية المتدنية ، ونقص الدافعية للتعلم ، والنظام ، وعدم وجود وسائل

جذب ، وافتقار المدرسة إلى الأداء الوظيفي الفعال .

٦- الجيران والمجتمع :

تشمل التأثيرات السببية المتعلقة بالجيران مساوئ الجيران ، والفقر ، وانتشار الفوضى وعدم الانضباط ، والانخراط في عضوية العصابات ، وانتشار الأسلحة ، وانتشار المخدرات والاتجاهات الثقافية السائدة والتي تشجع استخدام العدوان ، وأساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة التي تشجع على العدوان والبلطجة .

٧- التنافر أو الخلاف بين الزوجين :

أوضحت نتائج العديد من الدراسات وجود ارتباط بين الخلافات الزوجية وبين السلوك المعادى للمجتمع عند الأبناء ، ويتفق معظم الباحثين على أن النزاع أو الصدام بين الزوجين ، وليس الطلاق نفسه هو الذي يرتبط بالسلوك الفوضوي عند الأطفال ، وهناك العديد من النظريات التي تتناول كيف أن النزاع بين الزوجين يؤثر بطريقة عكسية على الأطفال وهذا النزاع بين الوالدين يقدم أسلوب لاستخدام العدوان كطريقة لمعالجة المشكلات ، وهنا يتم تقليد سلوك الوالدين بواسطة الأطفال ولاسيما البنين الذين يتم رؤيتهم غالباً على أنهم مضطربين سلوكياً ، كما أن الوالدين الذين لديهما مشكلات زوجية يكونان غير متفقين في أساليب تنشئة وتنظيم سلوكيات أبنائهم مما يؤدى إلى سلوك غير محكم لدى الأطفال ، وهناك احتمال ثالث هو أن الأطفال يحدثون المشكلات كطريقة لتشتيت أو تحويل انتباه الوالدين عن النزاع القائم بينهما ، والاحتمال الأخير هو وجود طفل ذو اضطراب في المسلك يمكن أن يخلق أو يسبب نزاعاً بين الزوجين .

والبديل لهذه الاقتراحات أوضحته نتائج العديد من الدراسات التي ترى

أن هناك متغير ثالث وهو اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع عند الوالـد أو الوالدة ، وهذا المتغير الثالث ربما يفسر أو يشرح النزاع بين الـزوجين واضطراب المسلك عند الطفل ، وتقترح بياناتهم أن شخصية الوالـدين المعادية للمجتمع ترتبط بدرجة رديئة بأقرانهم أو شركاء حياتهم ويـنقلان سلوكهما غير الملائم إلى أبنائهم ، وربما يحدث ذلك من خلال ميكانيزمـات وراثية وليس مباشرة من خلال تأثيرات أو نتائج الخلافات الزوجية .

ووجهات النظر السابقة قد ثبت أنها مفيدة في ضوء الميكانيزم الـذي يربط الخلاف بين الزوجين بمشكلات الأطفال وجميعها تؤكد على أنه ينبغي على الوالدين أن يقللا بدرجة كبيرة جداً من اشتراك أطفالهم فـي الخلافـات الزوجية .

ومما يجب الإشارة إليه أن الفقر والازدحام الزائد بـالمنزل والعـيش على المعونات الاجتماعية والظروف المنزلية السيئة التي تـنم عـن سـوء المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وارتفاع نسبة البطالة ، والمؤسسات التعليمية السيئة أو الرديئة ، والحياة الأسرية المضطربة ، والثقافة الفرعيـة التي ترى أن الانحراف شيئاً مقبولاً كل ذلك من العوامل المسهمة في حدوث اضطراب السلوك الفوضوي .

٨- التأثيرات الوراثية :

توضح التأثيرات الوراثية عالمية السلوك العدواني والسلوك المعـادى للمجتمع عند البشر انطلاقا من الحقيقة التي تفيد بأن مثل هـذه الـسلوكيات تحدث في عائلات داخل وعبر الأجيال المختلفة أهمية العوامـل الوراثيـة ، وعلى الرغم من أن مشكلات المسلك ليست موروثة ، فإن الكثير من السمات القائمة على النواحي البيولوجية مثل المزاج أو الطبع الصعب ، والاندفاعية ،

والنشاط الزائد ، والميل إلى الإدمان قد تجعل الأطفال عند ميلادهم يميلــون إلى السلوك المعادى للمجتمع ، أو يكون لديهم ميل مسبق للاندفاعية والحالة المزاجية المتقلبة ، وضعف المثابرة في حل المــشكلات ، والقلــق وعــدم الارتياح ، والسلبية والحساسية للضغوط (إيلــى وآخــرون .Eley et al ، ٢٠٠٣) .

وينبئ الطبع الحاد خلال العامين الأولين من الحيــاة بحــدوث قلــق واندفاعية وسلوكيات غير مستقرة من الناحية الانفعالية ، وأوضحت نتــائج عديد من الدراسات أن الطبع الحاد في مرحلة الطفولة يــرتبط علــى نحــو خاص بالإدانة بجرائم العنف في المراهقة المتأخرة وفي مرحلة الرشد ؛ بينما أوضحت نتائج الدراسات الخاصة بالتبني والتوائم أن ٥٠ % من تباين العينة السكانية في السلوك المعادى للمجتمع ترجع إلى العوامل الوراثية (تــايلور وآخرون .Taylor et al ، ٢٠٠٠ ؛ سيمونوف Simonoff ، ٢٠٠١) .

والأطفال ذوى النمط المستمر مدى الحيــاة (LCP) أكثــر عرضــة للمخاطرة الوراثية من جراء السلوك المعادى للمجتمــع ، كمــا فــي حالــة الأشخاص ذوى النمط المحدد أو الخاص بمرحلة المراهقة (AL) ، وتختلف قوة وطبيعة الإسهام الجيني أو الوراثي للسلوك المعادى للمجتمع اعتماداً على نوع السلوك وعمر الطفل ، ففي مرحلة الطفولة يكــون الــسلوك المعــادى للمجتمع العدواني Aggressive Antisocial Behavior وراثياً بدرجة كبيرة جداً بالمقارنة بالسلوك المعادى للمجتمع غير العدواني Non - Aggressive Antisocial Behavior الذي يتأثر بالعوامل الوراثية والعوامل البيئية معــاً (جاكوبسون وآخرون .Jacobson et al ، ٢٠٠٢) ، ومع ذلــك فخــلال مرحلة المراهقة فإن العوامل الوراثية والعوامل البيئية لهما تــأثير متــساوي

لكلا الأشكال العدوانية وغير العدوانية للسلوك المعادى للمجتمع ، والاستمرارية في السلوك المعادى للمجتمع العدواني من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة تتوسطها التأثيرات الوراثية بدرجة كبيرة جداً ، بينما الاستمرارية في السلوك المعادى للمجتمع غير العدواني تتوسط التأثير المشترك للعوامل الوراثية والعوامل البيئية معاً (إيلي وآخرون Eley et al. ، ٢٠٠٣) .

وتقترح دراسات التبني والتوائم أن العوامل الوراثية والعوامل البيئية تسهمان في حدوث السلوك المعادى للمجتمع عبر النمو ، على الرغم من أن هذه الدراسات لم تحدد الميكانيزمات التي تعمل هذه العوامل بواسطتها ، ومن المحتمل أن المخاطر الوراثية للسلوك المعادى للمجتمع تعمل عن طريق مسارات متعددة هي :

أولاً : قد ترتبط العوامل الوراثية بالطبع الصعب أو المزاج الحاد ، والاندفاعية ، والميل إلى البحث عن إثابات أو مكافآت ، أو عدم الإحساس بالعقاب الذي يولد الميل المعادى للمجتمع أو الشخصية المعادية للمجتمع (ميللر وآخرون Miller et al. ، ٢٠٠٣) .

ثانياً : قد تزيد العوامل الوراثية من الاحتمال بأن الطفل سيتعرض لعوامل المخاطرة البيئية مثل الطلاق بين الوالدين ، وسوء المعاملة الوالدية ، والأحداث السلبية الأخرى التي تزيد من حدوث السلوك المعادى للمجتمع .

ثالثاً : قد يتوسط النمط الوراثي للأطفال القابلية للتعرض للعوامل والإهانات البيئية التي تساعد على حدوث السلوك المعادى للمجتمع فيما بعد ، فالأطفال الذين يعاملون معاملة سيئة ولديهم نمط وراثي أو جيني

يرتبط بالمستويات العليا من أنزيم أيض الموصلات العصبية Monoamine Oxidase - A (MAOA) كانوا أقل احتمالاً أن يحدثوا السلوك المعادى للمجتمع عن الأطفال الذين يعاملون معاملة سيئة وليس لديهم هذا النمط الوراثي (كاسبى وآخرون .Caspi et al ، ٢٠٠٢) .

وينبئ السلوك المعادى للمجتمع في مرحلة الطفولة بسلوك مشابه في ذرية أو نسل الفرد ، وهذا التأثير ربما يستمر عبر أجيال متعددة فجدود الأفراد المنحرفين من المحتمل بدرجة كبيرة أن يكونوا قد اشتركوا في سلوك انحرافي أو سلوك إجرامي وذلك بدرجة أكبر مما في حالة الجدود للأطفال غير المنحرفين (كابالدى وإيدى Capaldi & Eddy ، ٢٠٠٩) ، ومثل هذه النتائج لا يمكنها أن تحدد ما إذا كانت العوامل الأسرية أو العوامل الوراثية أو كلاهما معاً يحدث هذا التأثير أو النتيجة ، فدور العوامل الوراثية تؤيده دراسات التبني التي بينت أن اضطراب المسلك لدى الأفراد الذين تم تبنيهم بالإضافة إلى اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، وسوء استخدام المخدرات كان مرتبطاً بخلفيتهم البيولوجية وذلك بدرجة أكبر من الحالات في أسرهم المتبنية لهم ، ومع ذلك فإن البيانات المستمدة من دراسة كبيرة للتوائم الذين تم استدعائهم للخدمة العسكرية خلال فترة حرب فيتنام وجدت أن العوامل الوراثية لم تسهم في الأعراض المرضية لاضطراب المسلك ، وذلك على الرغم من أنها تنبئ بالتشابه بين التوائم في التعلق بشرب الخمر ، وتدخين الماريجوانا (ترو وآخرون .True et al ، ١٩٩٩) .

و تسهم البيئة الأسرية بشدة في حدوث اضطراب المسلك ولكن بدرجة أقل إلى حد ما في المخاطرة من جراء التعلق بشرب الخمر ، وتدخين

الماريجوانا ، ونود هنا أن نوضح مدى مساهمة العوامل الوراثية في حدوث اضطراب المسلك مع العلم بأن هذه المساهمة لا توجد بدرجة كبيرة بالنسبة لاضطرابات أخرى ، فعندما يحدث اضطراب المسلك مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، أو مع اضطراب العناد والتحدي فإن الرابطة الوراثية تكون أقوى (كومينجز Comings ، ٢٠٠٠) .

وهناك نوعان من اضطراب المسلك أحدهما يكون عابراً وينتهي أو يضمحل بانتهاء مرحلة المراهقة ، والآخر يستمر ، وهذا النوع الثاني يحدث في حالة وجود اضطرابات أخرى ويكون له بعض المحددات أو العوامل الوراثية ، ويبدو أن النوع الأول يرتبط أكثر بالأسلوب الوالدي في التربية ، وبالأقران ، وغير ذلك من المحددات البيئية (ساراسون وساراسون Sarason & Sarason ، ٢٠٠٦) .

٩- شذوذ الصفات الوراثية :

تتكون الخلية الأولى (الجنين أو الزيجوت) من ٢٣ زوجاً من الكروموسومات ، نصفها من الخلية الذكرية (الحيوان المنوي) والنصف الآخر من الخلية الأنثوية (البويضة) ، وليس معنى أن يتساوى عدد الكروموسومات لكل من الأب والأم أن الصفات الوراثية للكائن الإنساني ستكون هي الأخرى مناصفة من الأب والأم ، إذ أن عدد الجينات ونوعيتها على كل كروموسوم غير متساوية ، كما أن طريقة اتحادها غير واضحة ، فالكروموسوم الجنسي من نوع X والآتي من الأم يحمل عدداً أكبر من الجينات التي يحملها الكروموسوم الجنسي من نوع Y والآتي من الأب (من المعروف أن كروموسومات الأب تتشابه مع كروموسومات الأم في اثنان وعشرين منها أما الكروموسوم الثالث والعشرين فهو الكروموسوم المحدد

لجنس المولود ويطلق عليه الكروموسوم الجنسي ، وهذا الكروموسوم يكون XX إذا كان الجنين أنثى ، XY إذا كان الجنين ذكراً) ، كما أن خصائص الجينات وطريقة انتظامها تفسر الفروق والتشابه بين الأبناء والآباء والأمهات ، فالأبناء يتشابهون مع آبائهم وأمهاتهم بسبب أن الجينات تحمل الصفات السائدة لدى أي من الوالدين ، وتبعاً لهذه الصفات يتنوع التشابه بين الآباء والأبناء ، فالاحتمال الأول أن يشبه المولود أباه أكثر ، والاحتمال الثاني أن يشبه أمه أكثر ، والاحتمال الثالث ألا يشبه أباه أو أمه لأن هناك صفات كانت متنحية لدى الوالدين وسائدة في جيل من الأسلاف ظهرت لدى الأبناء فيشبهون هؤلاء الأسلاف الذين نسينا صفاتهم ، كما أن اختلاف خصائص الجينات وطريقة انتظامها في كل تشكيل وراثي يفسر لنا الفروق بين الأخوة أو الأشقاء ، وتقارب خصائص الجينات في حالة التوائم المتطابقة الناتجة عن بويضة واحدة يفسر لنا التشابه الملحوظ بينهما ، وفى مجال آخر ، اهتم علماء الوراثة بالكروموسوم X والكروموسوم Y ، فهما اللذان يحددان جنس الجنين ذكراً أو أنثى ، كما أن وجود جينات أكثر على الكروموسوم X قياساً بعددها على الكروموسوم Y يفسر لنا بعض الأمراض الوراثية التي يصاب بها الذكور فقط ، مثل عمى اللونين الأحمر والأخضر ، فعدم قدرة الذكر على التمييز بين هذين اللونين تعود إلى وجود جين حامل لهذا المرض على الكروموسوم X ، ويحدث في بعض الحالات نتيجة لشذوذ كروموسومي أن يوجد لدى بعض الأجنة من الذكور كروموسوم إضافي من نوع Y ، وبالتالي يكون الكروموسوم الجنسي لدى هذا الفرد على هيئة XYY ، وليس XY فقط مثل الأسوياء ، وقد أوضحت نتائج عديد من الدراسات أن الأفراد المصابون بهذا الشذوذ الكروموسومي يعانون من ارتفاع معدل السلوك العدواني مقارنة بغيرهم من الأسوياء ، كما وجد أيضاً أن كثيراً من معتادي

الإجرام الذين يقضون شطراً كبيراً من حياتهم في السجون مصابون بهذا الشذوذ الكروموسومي .

١٠- العوامل المتعلقة بالوالدين ومضاعفات الولادة :

ترتبط سوء التغذية أثناء الحمل بالسلوك المعادى للمجتمع فيما بعد ، وتنشأ سوء التغذية أساساً نتيجة نقص البروتين ، ومن العوامل التي تؤدى أيضاً إلى حدوث مشكلات المسلك فيما يعد التسمم بالرصاص قبل الميلاد ، واستخدام الأم للنيكوتين والخمور والمارجوانا وغيرها من المواد أثناء فترة الحمل (داى وآخرون .Day et al ، ٢٠٠٠) ، ومع ذلك فإن الدليل الذي يؤكد المضاعفات الوالدية ، ومضاعفات الولادة كأسباب بيولوجية مباشرة لحدوث السلوك المعادى للمجتمع هو دليل ناقص (هودجنز وآخرون .Hodgins et al ، ٢٠٠١) ، فعلى سبيل المثال تم تفسير العلاقة بين تدخين الأمهات أثناء الحمل ، وبين مشكلات المسلك عند الأفراد في مرحلة المراهقة بانتقال الميل البارز المعادى للمجتمع من الأم إلى الطفل ، وليس بالأحرى إلى التأثيرات الجانبية للتدخين أثناء فترة الحمل (سيلبرج وآخرون .Silberg et al ، ٢٠٠٣) .

١١- العوامل البيولوجية العصبية :

ترتبط الأنماط السلوكية للناس بنظامين فرعيين للمخ ، كل نظام منهما له مناطق تشريحية عصبية مميزة وله أيضاً مسارات للموصلات العصبية ، النظام الأول هو نظام التنشيط السلوكي Behavioral Activation System (BAS) وهذا النظام يحفز السلوك استجابة لإشارات الإثابات أو عدم العقاب ، والنظام الثاني هو نظام الكف السلوكي Behavioral Inhibition System (BIS) ، وهذا النظام يحدث القلق ويمنع السلوك من

الاستمرار ، وهناك أنماط سلوكية أخرى تنتج عن التوازن النسبي أو عدم التوازن المتعلق بنشاط النظامين السابقين ، ويمكن تشبيه نظام التنشيط السلوكي (BAS) بدواسة البنزين ، ونظام الكف السلوكي بفرامل السيارة ، وتظهر الأنماط السلوكية المعادية للمجتمع نتيجة نظام التنشيط السلوكي المتميز بالنشاط المفرط ونظام الكف السلوكي المتميز بقلة أو نقص النشاط ، واتفاقاً مع نظام التنشيط السلوكي (BAS) المفرط للنشاط ، نجد أن الأطفال ذوى مشكلات المسلك يظهرون استجابة متزايدة للإثابات أو المكافآت (فريك وآخرون .Frick et al ، ٢٠٠٣) .

والصغار الذين لديهم اضطراب المسلك ويظهرون بداية مبكرة لحدوث أعراض مرضية عدوانية يظهرون أيضاً إثارة فسيولوجية نفسية (أو إثارة قشرية أو مخية) منخفضة ، وتفاعل ذاتي أو تلقائي منخفض ، والإثارة المنخفضة ، والتفاعل الذاتي المنخفض ربما يؤديان إلى تعلم الإحجام أو التجنب استجابة أو رداً على التحذيرات أو التوبيخات ، أو استجابة رديئة للعقاب ، وهذا بدوره قد يؤدى إلى السلوك المعادى أو المنافي للأعراف والقواعد السائدة في المجتمع (رايني Raine ، ٢٠٠٢ أ) ، ومعظم الأطفال يستجيبون للتأديب والعقاب بتقليل سلوكهم الذي لا يتفق مع القواعد والأعراف والمعايير السائدة في المجتمع ، وفي بعض الأحيان يحدث العكس كما في حالة الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك ، فعندما يتم تأديبهم أو عقابهم يزيدون من سلوكهم المعادى للمجتمع بل ويصبحون أكثر تحدياً ومعارضة .

ويرى ماش وولف Mash & Wolfe (٢٠٠٧) أنه توجد عوامل أخرى توحي بدور العوامل البيولوجية العصبية في حدوث مشكلات المسلك منها :

- وجود معدلات أعلى إلى حد ما للعوامل الإنمائية العصبية مثل مضاعفات الولادة Developmental Neuro Birth Complications Factors وإصابات الرأس لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك .
- وجود أوجه عجز نفس عصبية Neuropsychological Deficits كما توحي بذلك نسبة الذكاء اللفظي المتدنية لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك .
- النتائج المستمدة من الدراسات النفسعصبية ، والدراسات العصبية ، وتصوير المخ تقترح أن أوجه العجز التركيبي والوظيفي لقشرة الفص الجبهي للمخ ترتبط بالسلوك المعادى للمجتمع .
- النتائج المتعلقة بالعلاقة بين هرمون الذكورة (التيستوستيرون) Testosterone والعدوان غير متسقة ؛ حيث إن مستويات هرمون الذكورة ترتبط بدرجة كبيرة بالأشكال التفاعلية للعدوان عما في حالة العدوان غير المثير للغضب أو الاستفزاز .

ويرى راين Raine (٢٠٠٢ب) أن المستويات المنخفضة للإثارة القشرية أو المخية ، والتفاعل التلقائي أو الذاتي لهما دوراً رئيسياً في حدوث السلوك المعادى للمجتمع ، وعلى وجه الخصوص بالنسبة لمشكلات المسلك ذات الحدوث المبكر والمستمرة مع استمرار حياة الفرد ، وكثير من التأثيرات الخاصة بالغدد الصماء والتأثيرات الفسيولوجية النفسية تم تضمينها في حدوث السلوك المعادى للمجتمع ومع ذلك فهناك دليل قوى على أن التفاعل بين هذه المخاطر البيولوجية العصبية والظروف البيئية السلبية هو الذي يؤدى إلى حدوث واستمرار السلوك المعادى للمجتمع .

١٢- العوامل المعرفية الاجتماعية :

تم النظر إلى الارتباطات بين تفكير الأطفال وبين سلوكهم العدواني وذلك بعدة طرق ، وبعض هذه الطرق ركزت على أشكال غير ناضجة من التفكير مثل التمركز حول الذات Ego - Centrism ونقص تناول المنظور الاجتماعي ، وهناك طرق أخرى ركزت على النقائص المعرفية مثل فشل الطفل في تنظيم السلوك أو التشوهات المعرفية مثل تفسير حدث محايد أو حيادي على أنه عمل عدواني تم عن قصد ، وقدم دودج وبيتيت Dodge & Pettit (٢٠٠٣) نموذجاً معرفياً اجتماعياً شاملاً لتفسير السلوك العدواني والسلوك المعادى للمجتمع عند الأطفال ، وفي هذا النموذج تقدم العمليات الانفعالية والمعرفية دوراً رئيسياً ، فالأطفال يفترض أنهم يطوروا معرفة اجتماعية عن عالمهم تقوم على مجموعة فريدة من نوعها أو لا نظير لها من الاستعدادات المسبقة والتجارب الحياتية والسياقات الثقافية الاجتماعية ، وفي مواقف اجتماعية معينة يستخدم الأطفال بعد ذلك هذه المعرفة الاجتماعية لترشيد تشغيلهم للمعلومات الاجتماعية بطرق من شأنها أن تؤدى مباشرة إلى سلوكيات معينة ، فمثلاً عندما يغيظهم أو يضايقهم شخص في فناء المدرسة ، وهذا الشخص يكون من بين أقرانهم أو زملائهم ، فهل يضحك هذا الطفل مع الحشد الواقف بين الزملاء ويمضى بعيداً عنهم أو يرد عليهم بعدوانية ؟ ، فمن المفترض أن تحدث مجموعة من العمليات الانفعالية ونوع من التفكير وذلك بين المثير الاجتماعي المتعلق بالإغاظة وبين رد فعل الطفل ، فتفكير وسلوك الأطفال العدوانيين أو الذين يتصرفون تصرفات لا تتفق مع الأعراف والقواعد السائدة في المجتمع أو في المواقف الاجتماعية المختلفة يتميز غالباً بأوجه عجز في خطوة أو أكثر من الخطوات التي يلخصها الجدول التالي :

جدول (٢)

خطوات تفكير وسلوك الأطفال العدوانيين في المواقف الاجتماعية المختلفة

الخطوات	الوصف
الخطوة (١) : **التشفير**	يستخدم الأطفال العدوانيون اجتماعياً دلالات بسيطة قبل اتخاذ أي قرار ، وعندما يتخذون قراراً لموقف بينشخصى فإنهم يبحثون عن معلومات تتعلق بالحدث قبل التصرف .
الخطوة (٢) : **التفسير**	ينسب الأطفال العدوانيون النوايا العدوانية لأحداث مبهمة أو غامضة .
الخطوة (٣) : **البحث عن الاستجابة**	ينتج الأطفال العدوانيون من الناحية الاجتماعية استجابات قليلة ، ولكنها عدوانية بدرجة كبيرة ، ويكون لديهم معرفة أقل عن حل المشكلات الاجتماعية .
الخطوة (٤) : **قرار الاستجابة**	يكون لدى الأطفال العدوانيون من الناحية الاجتماعية احتمال أكبر أن يختاروا حلولاً عدوانية .
الخطوة (٥) : **تمثيل الأدوار**	يستخدم الأطفال العدوانيون من الناحية الاجتماعية اتصالات لفظية رديئة ويعتمدون على القوة الجسدية .

١٣- العوامل الأسرية :

يمكن اعتبار الكثير من العوامل الأسرية أسباباً محتملة لحدوث السلوك المعادى للمجتمع عند الأطفال ، وتتضمن هذه العوامل الممارسات التأديبية الرديئة ، والتأديب القاسي ، وقلة الإشراف من جانب الوالدين ، وقلة الحب أو الود ، والخلافات بين الزوجين أو الوالدين ، والعزلة الأسرية ، والعنف المنزلي (شيني Cheny ، ٢٠٠٧) ، وعلى الرغم من أن الارتباط بين

العوامل الأسرية ومشكلات المسلك واضح بدرجة كبيرة إلا أن طبيعة هـذا الارتباط والدور السببي الممكن للعوامل الأسرية محل جدل ونقاش مستمر .

وترتبط المشكلات الأسرية بحدوث اضطراب المسلك ، واضـطراب العناد والتحدي مع وجود ارتباط أقوى في حالة اضطراب المسلك بالنسبة للأطفال الذين ينتمون للمسار المستمر مدى الحياة ، مقابل المسار المحدد بمرحلة المراهقة (لاهي وآخرون .Lahey et al ، ٢٠٠٢) وهناك تركيبة لعوامل المخاطرة الفردية للطفل تتمثل في الطبع الحاد أو الصعب ، وأوجه العجز الشديدة لمهارات الأسرة في الإدارة أو التعامل ، وهذه التركيبة تفسر الأشكال المستمرة والحادة للسلوك المعادى للمجتمع .

وترتبط العوامل الأسرية بالسلوك المعادى للمجتمع عند الأطفال بطرق معقدة ، ويتم فهم هذه العوامل بالنظر إلى العوامل الموجودة في البيئة وفي الطفل ، فعلى سبيل المثال فإن الإساءة الجسدية تعتبر عامل مخاطرة قوى بالنسبة لحدوث السلوك العدواني فيما بعد ، وأحد الأسباب المؤيدة لهذا الارتباط بين العوامل هو أوجه العجز في تشغيل المعلومات الاجتماعية عند الطفل والتي تنتج من الإساءة الجسمية ، وكما رأينا فإن النمط الوراثي للطفل يمكن أيضاً أن يتوسط العلاقة بين سوء المعاملة الوالدية وبين السلوك المعادى للمجتمع فيما بعد (كاسبى وآخرون .Caspi et al ، ٢٠٠٢) .

وتتأثر الخلافات بين الزوجين بالعديد من العوامل التي تتضمن عدم تواجد الوالدين ، واستخدام التأديب القاسي أو العنيف ، والمراقبة المتراخية ، وكيفية تفسير الطفل للنزاع بين الوالدين ، والعوامل الفردية والديموجرافية أو السكانية ، والظروف الأخرى المرتبطة بالخلاف أو النزاع الأسرى أو الطلاق مثل الضغوط النفسية ، والاكتئاب ، وفقدان الاتصال بأحد الوالدين ،

والصعوبات المالية ، كل ذلك يساهم في حدوث السلوك الذي لا يتفق مع الأعراف والقيم السائدة في المجتمع (كيومنجز ودافيس Cummings & Davies ، ٢٠٠٢) .

ويمكن أن يُحدث السلوك العدواني والقاسي ردود أفعال قوية كالغضب والاستجابة القاسية بشكل واضح ، والمفهوم الهام لفهم التأثيرات الأسرية على السلوك المعادى للمجتمع هو التأثير التبادلي Reciprocal Influence بمعنى أن سلوك الطفل يتأثر بسلوك الآخرين ويؤثر في سلوك الآخرين ، فالممارسات الوالدية السلبية تؤدى إلى حدوث السلوك المعادى للمجتمع ، ولكنها قد تكون أيضاً رد فعل للسلوكيات العدوانية والمتسمة بالمعارضة من جانب أطفالهم ، ومن الأمور الهامة أن الاتصال بالأب الغائب عقب المشكلات الزوجية أو انفصال الزوجين يمكن أن يكون عامل مخاطرة أو عامل حماية أو عامل وقائي للسلوك المعادى للمجتمع استناداً إلى ما إذا كان الأب ذو سلوك معادى للمجتمع أو منتهك للنظام الاجتماعي السائد وغير محترم للآخرين (جافي وآخرون .Jaffee et al ، ٢٠٠٣) .

ويتجاوب أمهات الأطفال اللاتي لديهن اضطراب المسلك بطريقة أكثر سلبية مع أبنائهن ، وهذا يوحى بأن التفاعلات السلبية مع أبنائهن لها تأثير شديد ، ويعتبر التأثير التبادلي طريقة مفيدة للتفكير في التفاعل بين التأثيرات الأسرية والسلوك المعادى للمجتمع خلال مسار النمو ، ومع ذلك ترتبط بعض جوانب البيئة الأسرية بالسلوك المعادى للمجتمع نتيجة الاستعداد الوراثي المشترك الذي يؤدى إلى أن يقوم الوالدين والطفل بإظهار أو عرض أنماط لسلوك مشابه (ماش وولف Mash & Wolfe ، ٢٠٠٧) .

وتؤكد نظرية القهر أو الإجبار Coercion Theory لجيرالد باترسون

Patterson على أن التفاعلات بين الوالدين والطفل تقدم مساحة للتدريب على حدوث وتطور السلوك المعادى للمجتمع ، ويحدث ذلك من خلال تتابع مكون من أربع خطوات ، ويتعلق بالاشتراط الهروبي أو التجنبي Escope Conditioning ، ويتعلم فيه الطفل أن يستخدم أشكالاً مكثفة بدرجة متزايدة من السلوك الهدام أو الضار ليتهرب من أو يتجنب المطالب الوالدية غير المرغوب فيها ، والتفاعل القهري أو القسرى بين الطفل والوالدين يبدأ عندما تجد الأم ابنها يشاهد التليفزيون بدلاً من أداء الواجب المدرسي ، وتتألف التفاعلات القهرية بين الوالدين والطفل من أعمال يتم ممارستها جيداً ، والتي قد تحدث مع وجود قليل من الوعي أو الدراية ، وهذه العملية تسمى مصيدة أو فخ التعزيز Reinforcement Trap ، وذلك لأنه مع مرور الوقت يصبح كل أعضاء الأسرة محبوسين بنتائج أو عواقب سلوكياتهم ، فعلى سبيل المثال فإن أمهات الأطفال ذوى السلوك المعادى للمجتمع أقل احتمالاً بواقع ثمان مرات في أن ينفذن ويؤكدن على المطالب عما هو الوضع عند أمهات الأطفال الذين لا يوجد لديهن مشكلات سلوكية (باترسون وآخرون Patterson et al. ، ١٩٩٢) .

وتتأثر العلاقة بين الرعاية الوالدية أو الأسلوب الذي يتبعه الوالدين في التربية وبين مشكلات المسلك بالسمات القاسية وغير الانفعالية أو الباردة لدى الطفل (Callous - Unemotional Traits (CU ، فالأسلوب الوالدي غير الفعال في التربية يرتبط بمشكلات المسلك ، ولكن فقط عند الأطفال الذين تكون سماتهم القاسية وغير الانفعالية منخفضة (ووتون وآخرون Wootton et al. ، ١٩٩٧) .

ويظهر الأطفال الذين لديهم أسلوب بينشخصى غير انفعالي (بارد)

وقاسى مشكلات دالة في المسلك بصرف النظر عن الأسلوب الوالدي الذي يتلقوه ، وتتأثر العلاقة بين الضبط الوالدي ومشكلات المسلك بمقدار الضبط ، فالضبط أو التهذيب الكثير جداً جداً والتهذيب أو الضبط القليل جداً جداً لكلاهما آثار عكسية ، فالعلاقة بين الضبط الوالدي والسلوك المضاد للمجتمع قد تتأثر أيضاً بالخلفية الثقافية للأسرة ، والمناخ الانفعالي الذي يستخدم فيه الضبط أو التهذيب ، وجنس الوالد (سواء الوالد أو الوالدة) ، وجنس الطفل ، فعلى سبيل المثال قد يكون التهذيب فعالاً تماماً في نفس النوع بين الوالد والطفل أى تأديب الفتيات من جانب أمهاتهن ، وتأديب الأبناء من جانب أبائهم (ديتر – ديكارد ودودج Deater-Deckard & Dodge ، ١٩٩٧) .

ويرى باترسون وآخرون .Patterson et al (١٩٩٢) أن الاشتراط الهروبي أو التجنبي Escape Conditioning يتضمن أربع خطوات يوضحها المثال التالي :

الخطوة رقم (١) : تقوم والدة الطفل برفع صوتها وتوبيخ ابنها قائلة له : لماذا تجلس أمام التليفزيون والمفروض أن تقوم بأداء الواجب المدرسي .

الخطوة رقم (٢) : يعض الطفل على أسنانه قائلاً : إن المدرسة مملة والمعلمين في مدرستي أغبياء ، وليس عندي أي واجب مدرسي أعمله (ومجادلة الطفل لوالدته لها تأثير فوري يدل على عقابه لوالدته لتوبيخه ، وبمرور الوقت ربما تقلل من جهودها في عمل أي شيء حيال واجبه ومشكلاته المدرسية) .

الخطوة رقم (٣) : تسحب الأم طلبها بشأن تكملة الواجب ، وتسمح لنفسها أن تكون راضية بأنه ليس لديه أي واجب مدرسي يقوم بعمله ،

وتخفض من صوتها وتقول : هل السيدة " س" مازالت تحث التلاميذ على النوم في حصتها من خلال طريقتها المملة في الشرح لمقرر اللغة الإنجليزية ؟ وانسحاب أو تراجع الأم عن طلبها من ابنها لعمل الواجب المدرسي من شأنه أن يعزز بطريقة سلبية جدل الابن ويزيد من الفرص بأنه في المرة القادمة إذا أثارت الأم موضوع الواجب المنزلي أو المدرسي فسوف يتجادل معها ، ومع مرور الوقت فمن المحتمل أيضاً أن الطفل سيزيد من حجم تفاعلاته السلبية بالصياح وإلقاء أو رمى الأشياء .

الخطوة رقم (٤) : بمجرد أن تتراجع الأم عن طلبها ، يتوقف الابن عن المجادلة ، ويشترك في سلوك محايد أو سلوك إيجابي ويقول لأمه : إنك متأكدة تماماً من أن مدرسة اللغة الإنجليزية من الصعب أن يظل الفرد يقظاً أو مفتوح العينين (منتبهاً) في حصتها ، وعندما يوقف الابن سلوكه الهدام فإنه يعزز بطريقة سلبية سلوك والدته بأن تستسلم ، وبأنها لن تفعل ذلك مرة أخرى استجابة لمجادلته واعتراضاته .

وتؤكد نظريات التعلق Attachment Theories على أن نوعية تعلق الأطفال بوالديهم تحدد التعرف النهائي من جانبهم على قيم ومعتقدات ومعايير الوالدين ، وحتى إذا امتثلوا لطلبات والديهم فإنهم يفعلون ذلك بسبب التهديدات التي يتم إدراكها والمتعلقة بحريتهم أو سلامتهم الجسدية ، وفي حالة عدم تواجد هذه التهديدات مثلاً عندما لا يكون هناك إشراف على الطفل يحدث السلوك المعادى للمجتمع ، ويؤدى الارتباط الضعيف مع الوالدين إلى أن يرتبط الطفل بالأقران المنحرفين الأمر الذي يؤدى إلى الانحراف وسوء استخدام المادة (إليوت وآخرون .Elliott et al ، ١٩٨٩) .

وتؤيد نتائج البحوث وجود علاقة بين التعليقات غير الآمنة والسلوك المعادى للمجتمع وذلك خلال مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة ، ومع ذلك لا يتضح ما إذا كانت نوعية التعلق في حد ذاتها يمكن أن تتبئ بالتغير أو التباين الحالي أو المستقبلي في حدة أو شدة مشكلات المسلك ، ومن المحتمل أن العلاقة بين التعلق أو الحب والسلوك المعادى للمجتمع تتأثر بكثير من العوامل بما في ذلك جنس الطفل والمزاج أو الطبع ، وممارسات الإدارة الأسرية (بورجس وآخرون .Burgess et al ، ٢٠٠٣) .

١٤- الضغوط النفسية وعدم الاستقرار الأسري :

تتميز أسر الأطفال الذين لديهم مشكلات سلوكية بتركيب أسرى غير مستقر مع وجود تغيرات أو تحولات متكررة في محل الإقامة ، ويرتبط عدم الاستقرار الأسرى بالمخاطرة الزائدة عند الطفل من جراء حدوث السلوك المضاد للمجتمع ، والمشكلات الدراسية ، والقلق ، والاكتئاب ، والارتباط بالأقران المنحرفين ، وفي معظم الحالات فإن تأثير السلوك المضاد للمجتمع عند الطفل يرتبط بالخلافات الأسرية والتفكك الأسرى الذي يصاحبه ، وفي بعض الحالات يساهم السلوك المضاد للمجتمع عند الطفل في عدم الاستقرار الأسرى عن طريق زيادة فرص الطلاق ، كما يرتبط التوتر الأسرى الشديد بالسلوك السلبي للطفل في البيت ، وربما يكون سبباً ونتيجة أيضاً للسلوك المعادى للمجتمع (وايت White ، ٢٠٠٦) .

وترتبط البطالة ، والحالة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية ، والانتقالات المتعددة للأسرة باضطراب المسلك الذي يبدأ حدوثه في مرحلة الطفولة ، ولا ترتبط باضطراب المسلك الذي يبدأ في مرحلة المراهقة ، ومن بين المنغصات الأسرية يعتبر الفقر أحد المنبئات القوية جداً لاضطراب المسلك ،

والمعدلات العالية للجريمة (باجانى وآخــرون .Pagani et al ، ١٩٩٩) ، وتؤثر الضغوط النفسية على ممارسات الإدارة الأسرية وعلى قدرة الوالدين على أن يكونوا مساندين لأطفالهم .

وتحدث الميول العدوانية والمعادية للمجتمع في الأسر داخــل وعبــر الأجيال فيكون لدى أهل الأطفال المعادين للمجتمع معدلات مرتفعة في مرات القبض عليهم من جانب الشرطة بسبب انتهاكاتهم لقواعد المــرور وســحب الرخص منهم وسوء استخدام المادة (كابلدى وآخــرون .Capaldi et al ، ٢٠٠٣) ، ويظهر الأفراد ذوى السلوك المعادى للمجتمع أسلوباً متفجراً من التفاعل أثناء مواجهاتهم لأطفالهم عند التأديب ، وترتبط الحالــة المرضــية النفسية عند الوالدين كاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع بقوة باضطراب المسلك عند أطفالهم وهذه العلاقة تكون واضحة على نحو خــاص بالنــسبة للآباء كما في حالة العلاقة بين السلوك الإجرامي لــدى الوالــدين ، وســوء استخدام المادة وأنماط السلوك المضاد للمجتمع لدى الأطفال ، وهذا الارتباط القوى بين اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع عنــد الوالــدين والــسلوك المعادى للمجتمع عند الطفل يكون مستقلاً عما إذا كان الأب على درجة من الاتصال بالطفل (رادو Radu ، ٢٠٠٩) ، وبالنسبة للأمهات فإن الشخصية المتكلفة Histrionic Personality (وهي الشخصية العاطفية والدراماتيكيــة بشكل مفرط ، والشخصية التي تسعى إلى جذب الانتباه) ، والاكتئاب أيضاً يرتبطان بالسلوك المعادى للمجتمع عند الأطفال، وذلك على الرغم مــن أن هذه النتائج ليست متسقة (باترسون Patterson ، ١٩٩٦) .

١٥- العوامل المجتمعية :

تتفاعل أسباب السلوك المعادى للمجتمع على مستوى الفرد والأسرة مع

السياق المجتمعي والثقافي في تحديد مشكلات المسلك ، كما أن الفقر والجرائم التي تنتشر في أحياء معينة ، والتمزق الأسرى ، والتنقل المستمر للأسرة من مسكن إلى آخر ، كل ذلك يرتبط بالجريمة والانحراف عند الأفراد الصغار ، ومع ذلك فإن الميكانيزمات النوعية التي عن طريقها تؤدى هذه الظروف إلى الجريمة ليست معروفة ، وتفترض نظريات التفكك الاجتماعي أن تركيبات المجتمع تؤثر على العمليات الأسرية التي تؤثر بعد ذلك على توافق الطفل (ماش وولف Mash & Wolfe ، ٢٠٠٧) .

وترتبط العوامل السياقية العكسية (على سبيل المثال الحالة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية) بالأسلوب الوالدي الردئ ولاسيما التأديب أو التهذيب القاسي وغير المتوافق ، والإشراف الوالدي الردئ ، وهذه العوامل بدورها ترتبط بالحدوث المبكر للسلوك المعادى للمجتمع ، والقبض المبكر من جانب الشرطة والإساءة المزمنة أثناء مرحلة المراهقة ، والدائرة المفرغة للفشل التكيفي أو التوافقي Adaptational Failure ، والضغوط النفسية ، تفرض ضغطاً مستمراً على الوالدين والطفل (كابالدى وباترسون Capaldi & Patterson ، ١٩٩٤) .

ويعتبر الفرد المعادي للمجتمع أكثر عرضة ومخاطرة للدخول في فئة العاطلين والمحرومين من المزايا المجتمعية ، فعلى سبيل المثال فإن الانتقال المتزايد من مكان إلى آخر بغرض السكن ، وحالات الطلاق ، والنشاط الجنسي المبكر ، كل ذلك قد يؤدى إلى زيادة في عدد الأمهات اللاتي يتعرضون لمخاطرة كبرى من جراء الممارسات الوالدية المعادية ، وأيضاً فإن الأمهات المعاديات للمجتمع ذوى المهارات الأقل ربما ينحرفن إلى مناطق ومدن كبرى تعزلهن عن الأهل والجيران وتؤدى بهن إلى أن يعشن

في جو يسوده عدم الثقة ، والاتصال الضئيل ، وعندما يصبحن حوامل مرة أخرى فربما يكون لديهن ميل منخفض لخدمات الصحة العامـة ، فالتغذيـة السيئة ، والمخدرات تؤدى إلى إنجاب أطفال غير مكتملين النـضج ، وهـذا يؤدى بدوره إلى وجود أطفال يصعب التعامل معهم من جانب والديهم ممـا يزيد من احتمال وجود السلوك المعادى للمجتمع ، وبالتالي حـدوث مبكـر للقبض عليهم من جانب الشرطة (باترسون Patterson ، ١٩٩٦) .

١٦- منطقة الجيرة (الحي) والمدرسة :

ينتشر السلوك المعادى للمجتمع بصفة عامة بطريقة تفاوتية أو تباينية في الأحياء الفقيرة التي تتميز بثقافة فرعية إجرامية تؤيد أو تـساعد عمليـة الاتجار في المخدرات ، وعملية الدعارة ، والعنف مـن جانـب مجموعـة الأقران ، والعضوية في العصابات المنحرفة ، كما تتميز هذه الأحياء أيـضاً بالمساندة الاجتماعية المتدنية ، وبالإضافة إلى ذلك فإن الأفراد الذين لـديهم سلوك معادى للمجتمع يميلون إلى اختيار الأحياء التـي بهـا أفـراد علـى شاكلتهم ؛ حيث ينتقلون باستمرار من مكان إلى آخـر ، وتوضـح فـرص الاختيار الاجتماعي أن الأفراد الذين ينتقلون إلى أحياء متعددة يختلفون قبـل وصولهم إلى هذه الأحياء ، وأن الأفراد الذين يظلون أو يبقون يختلفون عن الناس الذين يغادرون أو يرحلون ، وهذا يخلق أو يولد تنظيماً لمجتمع يصغر العلاقات الاجتماعية المثمرة والمعايير الاجتماعية الفعالة الأمر الذي يجعـل السلوك المعادى للمجتمع مستقراً أو ثابتاً (ليابو وريتشاردسون Liabo & Richardson ، ٢٠٠٧) .

ونتائج سمات المجتمع على الجريمة والانحراف يتم تعزيزها بالتفكـك الاجتماعي الموجود في الحي والذي يتميز بالقليل من الـصداقات وشـبكات

التعارف ، وعدم القدرة على الإشـراف أو مراقبـة مجموعـات الأقـران المراهقين ، وفي الواقع فإن التأثير الرئيسي للأهل المؤثرين أو الفعالين فـي الأحياء ذات المخاطرة العالية يتمثل في معارضة العضوية أو الانخراط في العصابات (تولان وآخرون .Tolan et al ، ٢٠٠٣) .

ويرتبط الالتحاق بمدرسة رديئة في الأحياء التي بها خطـورة عاليـة بسلوك معادى للمجتمع وسلوك منحرف ، والتجربة المدرسية الموجبة يمكن أن تكون بمثابة عامل حماية أو عامل وقائي من حدوث هـذه السلوكيات ، فالبيئة المدرسية الجيدة تتميز بوجود متطلبات واضحة بالنسبة لاستكمال الواجب المنزلي وتوقعات أكاديمية أو دراسية عالية ، وسياسات متسقة فيمـا يتعلق بالتأديب أو الانضباط ، وربما يكون التحصيل معوضاً جزئيـاً عـن الظروف الأسرية السيئة ، وتؤدي التدخلات المنتظمة للنهوض بهذه الصفات المدرسية إلى انخفاض كبير في مشكلات المسلك لدى أطفال المدارس (ماش وولف Mash & Wolfe ، ٢٠٠٧) .

١٧- وسائل الإعلام :

تعد المشاهد التليفزيونية أو السينمائية التي تصور الهروب أو الإثـارة شيء ضروري وهام لمعظم الأطفال كمنافذ لانفعالاتهم وعواطفهم ولاسـيما مشاعرهم المتعلقة بالعدوان ، كما أن البرامج التي تـصور بطريقـة شـيقة السلوك المعادى للمجتمع والجريمة والقتل تؤثر علـى اتجاهـات الأطفـال المضادة للمجتمع ، وتؤدى إلى العدوان ، والجدل المتعلق بتأثيرات الإعـلام على العدوان عند الأفراد الصغار ينتشر أو يتفشى بشكل فعال اليوم ، فمـن ناحية يعتقد بعض الباحثين أن العنف الذي يشاهده الأطفال فـي التليفزيـون يؤثر بالسلب على هؤلاء الأطفال وبإمكاننا أن نقلل من جرائم القتل بـإغلاق

أو فصل التيار الكهربي عن التليفزيون ، ومن ناحية أخـــرى يـــرى بعـــض الباحثين أن هناك دليل بسيط على وجود علاقة سببية بين العنف الذي يقدمه التليفزيون وبين السلوك العدواني عند الأطفال .

وعندما يصل الطفل إلى الصف السادس الابتدائي يكون هذا الطفل أو الطفلة قد شاهد العديد من جرائم القتل في التليفزيون ، وكذلك العديـــد مـــن أعمال العنف ، ومبعث الخوف هنا أن هذه الوجبة المستمرة من العنف قـــد تؤدى إلى أو تجعل الأطفال يفكرون في العنف على أنه شيء عادى أو أمر طبيعي ، ويصبحون أقل إحساساً وتأثراً بمعاناة الآخرين ، ويميلون إلى تقليد هذه الأعمال العنيفة .

ويرى هيوزمان وآخرون Huesmann et al. (٢٠٠٣) أن التعرض للعنف الذي تقدمه وسائل الإعلام يمكن أن يكون :

- عامل مساعد ومترسب قصير الأجل للسلوك العدواني والعنيف .
- عامل استعدادي طويل الأجل للسلوك العدواني المكتسب عن طريق ضعف الإحساس بالعنف والتعلم بالملاحظة .

والتعرض للعنف الذي تقدمه وسائل الإعلام يعزز أو يقوي من الميول المضادة للمجتمع الموجودة من قبل عند بعض الأطفال ، فمثلاً فـــي سلـــسلة الدراسات التي امتدت لعقد من الزمن ، وجد أن الأطفـــال ذوى اضـــطراب المسلك يشاهدون قدراً كبيراً نسبياً من مادة العنـــف ويفـــضلون الشخـــصية العدوانية ، ويعتقدون أن المحتوى الروائي يكـــون حقيقيـــاً ، كمـــا أشـــارت الدراسات الطويلة الأجل إلى أن التعرض في مرحلة الطفولة وذلك فيما بين السادسة والتاسعة من العمر ، وتقمص الشخصيات العدوانية التي يشاهدونها في التليفزيون ينبئ بوجود سلوك عدواني وإجرامي خطير بعد ذلك بـــ ١٥

سنة ، والارتباط بين العنف الذي يشاهده الأطفال في التليفزيون وبين العدوان هو ارتباط لا يقبل الجدل أو لا يمكن إنكاره ، ولكن هل العنف الذي يقدمه التليفزيون يسبب العدوان ؟ وعلى الرغم من أن البحوث تقترح وجود علاقة سببية إلا أن الإجابة على هذه الأسئلة تظل صعبة ومحيرة رغم نتائج البحوث ، ولا يمكن أن يكون تأثير وسائل الإعلام وحده هو الذي يفسر أو يعلل الجزء الأكبر من السلوك المعادى للمجتمع عند الأطفال الصغار ، وتتفاعل تأثيرات وسائل الإعلام مع استعدادات الطفل ، وظروف الأسرة ، والعوامل المجتمعية ، والعوامل الثقافية في الإسهام في حدوث مشكلات المسلك ، ولكن من الواضح أنها تمثل عامل مساهمة هام يتم إغفاله أحياناً ، والتعرض للعنف الذي تقدمه وسائل الإعلام لا يستطيع أن يحول طفلاً جيد التوافق أو سوى إلى مجرم عنيف ، ومع ذلك فإن كل عنف يقدمه التليفزيون يزيد قليلاً من الاحتمال بأن الطفل سيكبر ليتصرف أو يسلك بطريقة أكثر عدوانية في موقف ما .

١٨- العوامل الثقافية :

تؤثر الفروق الثقافية في أسلوب التعبير عن السلوك العدواني ، فالتنشئة الاجتماعية للأطفال فيما يتعلق بالعدوان وجد أنها من بين إحدى المنبئات القوية جداً بالأعمال العدوانية مثل القتل والاعتداء أو الهجوم على شخص ما ، وتختلف معدلات السلوك المعادى للمجتمع بدرجة كبيرة عبر الثقافات ، وليست بالضرورة أن لها علاقة بالمكاسب أو المزايا التكنولوجية أو الثروة المادية أو الكثافة السكانية ، فعلى سبيل المثال فإن بعض دول العالم الثالث التي تضع قيمة للتكافل تتميز بوجود معدلات عالية في السلوك الاجتماعي الجيد والذي يعمل في صالح المجتمع ، وبعض الأماكن ذات

الكثافة السكانية العالية مثل سنغافورة بها معدلات منخفضة جداً في العنف ، وتعد الولايات المتحدة الأمريكية من أكبر الدول حتى الآن التي بهـا عنـف أكبر مما هو موجود في جميع الدول الصناعية الأخرى ؛ حيث تبلغ معدلات القتل رقماً عالياً يفوق بكثير جداً المعدلات الموجودة في قارة أوربا (ليـابو وريتشاردسون Liabo & Richardson ، ٢٠٠٧) .

خلاصة القول فإن السمات التركيبية لأي مجتمع تقدم خلفية أو أرضية صالحة أو ملائمة لظهور مشكلات المسلك وذلك بأن تكون باعثـاً علـى أو سبباً في أن تكون ظروف المجتمع مدخلاً لتبنى معايير اجتماعية ، وحـدوث علاقات اجتماعية مثمرة ، كما أن المدرسة والحي أو المنطقـة السـكنية ، وتأثيرات وسائل الإعلام كل ذلك من عوامل المخاطرة المحتملـة لحـدوث السلوك المعادى للمجتمع .

١٩ – العوامل البيولوجية Biological Factors

شهدت السنوات الأخيرة زيادة كبيرة في التحيز للعوامـل البيولوجيـة العصبية Neurobiological ودورها في نشوء الاضطرابات النفسية بما فيها اضطراب المسلك ، ولقد تم الاعتراف منذ فترة طويلة بأن اضطراب المسلك يحدث في الأسر أو العائلات نتيجة لتأثير الجينات المشتركة ، وكذلك نتيجة لتأثير العوامل البيئية ، ويرى ديتر – ديكارد Deater - Deckard (٢٠٠٠) أن هناك عدد من الجينات تشترك في التعبير عن أوجه سلوك معينـة ، وأن هناك تركيبات مختلفة من الجينات والعوامل البيئية تؤدى إلى التعبيـر عـن السلوك المضطرب ، وكثير من أوجه السلوك التي يتم رؤيتها في اضطراب المسلك ترجع في الأصل إلى قصور في الفصوص الأمامية للمخ ، وتحدد الموصلات العصبية Neurotransmitters نشاط المخ فالموصلات العصبية

والنشاط البيوكيميائي للمخ (كهرمونـــات النورأدرينـــالين Noradrenalin ، والسيروتونين Serotonin) يعكس حدوث اختلال في الكف والإثارة ، وعلى وجه العموم توحي نتائج العديـــد مـــن الدراســـات أن نقـــص أو انخفـــاض السيروتونين يرتبط بالعدوان وجوانب أخـــرى مـــن الـــسلوكيات المميـــزة لاضطراب المسلك .

وهناك أيضاً دليل على أن المعرفة الاجتماعيـــة Social Cognition لدى الأطفال الذين لديهم سلوك فوضوي تكون ضعيفة ، وعلى نحو خـــاص يميل الأولاد العدوانيون إلى فهم نوايا الآخرين على أنها نوايـــا عدوانيـــة ، وبصفة عامة فإن الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك تكـــون مـــشاركتهم الوجدانية Empathy متدنية ، ويخطئون قراءة الدلائل الاجتماعية Social Cues أو التلميحات الاجتماعيـــة (ســـيجيون وآخـــرون .Seguin et al ، ١٩٩٩ ؛ بارتون Barton ، ٢٠٠٣) .

ويرى آلان كازدين (٢٠٠٠) أن المشكلات وأوجه القصور العصبية التي تحدث مبكراً في حياة الفرد تضعه في مأزق وتعتبر بمثابة عامل مساعد بالنسبة له لحدوث مشكلات سلوكية تالية وحدوث الجنوح ، وعدم التقيـــد أو الالتزام بالقانون ، ومن الجدير بالذكر أن أوجـــه القـــصور فـــي الوظـــائف المختلفة المرتبطة باللغة مثل التعلم اللفظي ، والطلاقة اللغوية ، ونسبة الذكاء اللفظي ، أو أوجه القصور المرتبطة بالذاكرة ، والتآزر الحركي ، وتكامـــل الإشارات السمعية والبصرية ، والوظائف الإجرائية التنفيذية مثـــل التفكيـــر المجرد ، وتكوين المفاهيم ، والتخطيط ، والتحكم في الانتباه تعد من العوامل التي يمكن من خلالها التنبؤ باضطراب المسلك ، كـــذلك فـــإن أي اخـــتلال عصبي يعكس الأثر الذي تسببه المؤثرات الأخـــرى علـــى ســـلوك الطفـــل

كالتعرض على سبيل المثال قبل الولادة أو بعدها لمواد سامة ناتجة مثلاً عن إساءة استخدام العقاقير من جانب الأم ، والتغذية غير السليمة للأم ، والتعرض لرابع إيثيل الرصاص ... إلخ ، وتتمثل أهم الأمور التي يجب أن نضعها في الاعتبار أن اختلال الأداء الوظيفي النفس عصبي الذي يحدث في وقت مبكر من الحياة يمكن من خلاله التنبؤ باضطراب المسلك اللاحق أي الذي يحدث في مرحلتي المراهقة والرشد .

٢٠- المزاج أو الطبع Temperament

يرى آلان كازدين (٢٠٠٠) أن الطبع يشير إلى الجوانب السائدة في الشخصية التي تظهر بعض الثبات أو الاتساق عبر المواقف المختلفة وعبر الزمن ، وأساس تلك السمات يكون وراثياً ، وتركز الفروق التي يمكن تحديدها بين الأطفال في المزاج أو الطبع على بعض السمات مثل مستويات النشاط ، والاستجابات الانفعالية ، ونوعية الطباع ، والقابلية للتوافق الاجتماعي ، والسلاسة والصعوبة في التعامل Easy to Difficult فالأطفال الذين يتسمون بالسلاسة Easy Children يتسمون بالطبع الإيجابي ، والتوجه نحو المثيرات الجديدة ، وانخفاض مستوى الحدة في ردود أفعالهم للمثيرات الجديدة ، في حين أن الأطفال الذين يتسمون بصعوبة التعامل معهم Difficult Children يبدون أنماطاً عكسية لتلك السمات التي ذكرناها ويكون من المحتمل بالنسبة لهم أن يظهروا مشكلات سلوكية بشكل متزامن أو تتطور لديهم هذه المشكلات فيما بعد .

والارتباط بين الطبع أو الحالة المزاجية للطفل والسلوك الفوضوي Disruptive Behavior على درجة كبيرة من الأهمية ، والأطفال ذوى الطباع الصعبة يكونون في مخاطرة من جراء حدوث مشكلات سلوكية لديهم

فيما بعد ، فالطفل الصعب من الناحية المزاجية ربما تتولد لديه أساليب سلبية في تقديم الرعاية في حالة وجوده مع أب أو أم يتسم سلوكهما بالقهر ، فالمعروف أنه توجد علاقة أو ارتباط قوى بين التفاعل السلبي والعداء بين الأم والطفل وبين السلوك الفوضوي .

٢١- العوامل البيئية Environmental Factors

أوضحت نتائج العديد من الدراسات وجود ارتباط بين الأسلوب الوالدي في التربية وبين السلوك الفوضوي ، فالأساليب التي تعتمد على السيطرة على سلوك الفرد تعد من المصادر التي تثير المشكلات بين والدي الأفراد الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع ، كما أن التساهل الزائد من جانب أحد الوالدين أو كليهما ، وعدم اتساق الأسلوب الوالدي في التنشئة من جانب أحد الوالدين أو كليهما يرتبط بجناح الأبناء أو يعد مسئولاً عن حدوث اضطراب المسلك فعلى سبيل المثال نجد أن التساهل من جانب الأم والقسوة من جانب الأب من العوامل المسئولة عن حدوث اضطراب المسلك فيما بعد ، بينما يقل احتمال حدوث ذلك بين الأبناء عندما يكون هناك اتساق في الأسلوب الوالدي في التنشئة ، وهذا يدعم الافتراض الرئيسي الذي يقضى بأن الأسلوب الوالدي الردئ يسبب السلوك الفوضوي أو المضطرب .

ونظراً لأن العلاقة بين الوالدين والطفل تعد علاقة دينامية وتفاعلية ، فإن الحالة المرضية النفسية للوالدين ، ونظام التأديب الفظ أو القاسي والمتضارب ودرجة اشتراك الوالدين والإساءة للطفل كل ذلك له علاقة بالسلوك الفوضوي لدى الأبناء (بارتون Barton ، ٢٠٠٣) .

ودور الأسلوب أو التربية الوالدية يعتبر هام أيضاً على ضوء الفرص التي تقدمها للتدخلات العلاجية ، فاضطراب المسلك يرتبط بالحالة الاجتماعية

الاقتصادية المتدنية ، وتفكك الأسرة ، وتوافر المخدرات ، والمعدلات العالية للجريمة ، وهذا يوحي بأن التدخل لتوفير الدعم أو المساعدة الاجتماعية الاقتصادية للأسر والمجتمعات يكون أمراً هاماً .

وتعد نوعية العلاقات الأسرية أيضاً هي الأخرى من العوامل المساعدة لحدوث اضطراب المسلك ، فوالدو المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع قياساً بوالدي أقرانهم العاديين يعدون أقل تقبلاً لأطفالهم ، ويبدون لهم قدراً أقل من الدفء الوالدي ، والعاطفة ، والمساندة الانفعالية ، وقدراً أقل من التعلق ، وهذه العوامل مجتمعة تعد مسئولة إلى حد كبير عن حدوث اضطراب المسلك (آلان كازدين ، ٢٠٠٠) .

كما أن علاقات الأقران أو الرفاق تعتبر هامة أيضاً في نشوء واستمرار اضطراب المسلك ، فالأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يتم نبذهم باستمرار من جانب أقرانهم وهذا بدوره يرتبط بالاستجابة العدوانية ، كما أن الأطفال الذين لديهم السلوك المضطرب أو المشين يكونون أكثر احتمالاً في أن يختلطوا بأطفال آخرين لديهم مشكلات سلوكية مشينة أو مضطربة ، ومثل هذه الارتباطات ربما تزيد من الميول الموجودة من قبل أو تساعد على الاستمرار في السلوك ، وبالنسبة للبنات هناك مخاطرة متزايدة من جراء اختيارهن لشريك معادى للمجتمع مع مخاطرة الحمل أثناء المراهقة وغيرها من النتائج المترتبة على ذلك (بارتون Barton ، ٢٠٠٣) .

٢٢- نقص المهارات الاجتماعية والأكاديمية :

تكون علاقات الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك بصفة عامة رديئة مع أقرانهم ، وهذا أمر لا يدهشنا نظراً للطبيعة غير الاجتماعية التي يتسم بها سلوكهم ، كما يتميز سلوكهم أيضاً بالسلبية لأنه ينقصهم وجود

المهارات الاجتماعية الملائمة التي تساعدهم على التوافق مع الآخرين ، ويشمل نقص المهارات الاجتماعية لديهم جوانب عديدة تتمثل في صعوبة الانتباه ، وصعوبة الإدراك ، وبدلاً من ذلك نجدهم يستجيبون بسرعة للمواقف العصيبة دون اعتبار للمفاهيم أو التلميحات الاجتماعية المتاحة ، ويبدو أيضاً أنهم لا يستوعبون التلميحات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين ، وبسبب ذلك فإنهم يصفون مشاعر الآخرين بطريقة غير دقيقة ، وينسبون النوايا العدوانية لهم ، ولاسيما عندما يكون الموقف غامضاً ، وهناك مشكلة أو صعوبة أخرى مرتبطة باضطراب المسلك وهي نقص المهارات الملائمة لحل المشكلات فبدلاً من استخدام الاستراتيجيات الملائمة من الناحية الاجتماعية لحل المشكلات فإن الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك يتفاعلون عادة مع المصاعب أو المشكلات باستجابات واتجاهات عدوانية وغير ذلك من الانتهاكات لمبادئ السلوك الاجتماعي على سبيل المثال فإنهم يستخدمون الوسائل غير المشروعة لتحقيق هدف أو الوصول إلى هدف معين .

ويحصل الأطفال الذين يعانون من اضطراب المسلك على تعزيز إيجابي بسيط إما من مدرسيهم أو من أقرانهم في المدرسة وذلك لأنه بالإضافة إلى وجود المهارات الاجتماعية غير الكافية فإن أداءهم المدرسي يكون أقل من المتوقع ، وعلى وجه الخصوص فالصعوبات التي تواجههم أثناء القراءة (صعوبة القراءة) تتدخل إلى حد كبير في الأداء الأكاديمي أو الدراسي ، وبعض هذه المشكلات الدراسية يرتبط بمشكلات في الأداء الوظيفي في المخ أو الجهاز العصبي (ساراسون وساراسون Sarason & Sarason ، ٢٠٠٦) .

خطوات إعداد المقياس :

فيما يلي عرض الخطوات التي تم إتباعها في تصميم المقياس :

وعاء البنود :

اشتقت بنود المقياس من التراث السيكولوجي ، وبخاصة الكتابات والآراء النظرية التي تناولت اضطراب السلوك الفوضوي (نادر وآخرون Nsdder et al. ، ٢٠٠٢ ؛ ألزوف وآخرون Althoff et al. ، ٢٠٠٣ ؛ إرسان وآخرون Ersan et al. ، ٢٠٠٤ ؛ أوهان وجونسون Ohan & Johnston ، ٢٠٠٥ ؛ إركان وآخرون Ercan et al. ، ٢٠٠٥ ؛ ديك وآخرون Dick et al. ، ٢٠٠٥ ؛ ويد وآخرون Weid et al. ، ٢٠١٠ ؛ ويست وآخرون West et al. ، ٢٠١١ ؛ أوكونور وآخرون O'Connor et al. ، ٢٠١٢ ؛ وانج وآخرون Wang et al. ، ٢٠١٢ ؛ بايلي وآخرون Bailey et al. ، ٢٠١٣ ؛ بارينز وآخرون Barnes et al. ، ٢٠١٣ ؛ بونتي وآخرون Bunte et al. ، ٢٠١٣ ؛ كارتر وآخرون Carter et al. ، ٢٠١٣) .

الإطلاع على المقاييس السابقة :

تم الإطلاع على عدد من المقاييس التي صممت لقياس اضطراب السلوك الفوضوي بهدف الاستفادة من هذه المقاييس في إعداد المقياس الحالي ، ومن هذه المقاييس ما يلي :

١- قائمة السلوك الفوضوي للطفل والمراهق : مقياس تقدير الوالد Child and Adolescent Disruptive Behavior Inventory : Parent Rating Scale (CADBI - PRS) إعداد بيلهام وآخرون Pelham et al. (١٩٩٢) تعديل لونا وكامال Loona & Kamal (٢٠١١) .

٢- مقياس تقدير اضطراب السلوك الفوضوي Disruptive Behavior Disorder Rating Scale (DBD) إعداد بيلهام وآخرون Pelham et al. (١٩٩٢) تعديل لونا وكامال Loona & Kamal (٢٠١١) .

٣- مقياس السلوك الفوضوي للتلاميذ Disruptive Behavior Scale Professed by Students (DBS - PS) إعداد فيجا Veiga (٢٠٠٨).

٤- استبيان السلوك الفوضوي Disruptive Behavior Questionnaire (DBQ) إعداد باركلى وميرفي Barkley & Murphy (١٩٩٨) .

٥- قائمة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD Symptom Checklist - 4 (ADHD - SC4) إعداد جادو وسبرافكين Gado & Sprafkin (١٩٩٧) تعريب وتقنين مجدى الدسوقي (٢٠٠٥أ) .

٦- مقياس تقدير أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٥ب) .

٧- مقياس اضطراب العناد والتحدي إعداد مجدي الدسوقي (٢٠١٣أ) .

٨- مقياس تقدير أعراض اضطراب المسلك إعداد مجدي الدسوقي (٢٠١٣ب) .

صياغة البنود أو العبارات :

اعتماداً على الخطوتين السابقتين تم صياغة ٤٨ بنداً أو عبارة صياغة عربية فصحى .

عرض البنود على المحكمين :

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين

المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية للحكم علـى مـدى صـلاحية وصدق عباراته في تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي ، ولم يـؤد هذا الإجراء إلى استبعاد أي عبارات ، ولكن عدلت صياغة بعض العبارات في ضوء التوجيهات التي أبداها السادة المحكمون ، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من ٤٨ بنداً أو عبارة .

إجراءات تطبيق المقياس :

يتم تطبيق المقياس لتقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي ، ويتم استخدامه من قبل المعلمين (الصورة أ / صورة المعلـم) ، أو مـن قبـل الوالدين (الصورة ب / صورة الوالد أو الوالدة) أو من قبل الأخصـائيين النفسيين أو الأخصائيين الاجتماعيين ، مع العلم بأن بنود أو عبارات الصورة أ ، والصورة ب واحدة ، كما أن هنـاك صـورة أخـرى للمراهـق ، ولا تستغرق عملية التطبيق أكثر من ١٥ دقيقة .

طريقة التصحيح :

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن الإجابة على كل بند من بنـود المقياس تبعاً لبدائل خمسة هي : هذا السلوك لا يحدث مطلقاً ، وهذا السلوك يحدث أحياناً ، وهذا السلوك يتكرر كثيراً ، وهذا السلوك يتكرر كثيراً جداً ، وهذا السلوك يحدث طوال الوقت ، ووضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة هي صفر ، ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ على الترتيب ، وتفسير هذه الإختيارات الخمسة على النحو التالي :

- **هذا السلوك لا يحدث مطلقاً** : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص نـادراً ما يظهر هذا السلوك .
- **هذا السلوك يحدث أحياناً** : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا

السلوك بدرجة متوسطة (٢ – ٣ مرات كل ٦ ساعات) .

- **هذا السلوك يتكرر كثيراً** : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك بدرجة متكررة (٣ – ٤ مرات كل ٦ ساعات) .
- **هذا السلوك يتكرر كثيراً جداً** : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك كثيراً جداً (٥ – ٦ مرات كل ٦ ساعات) ، ويمثل هذا السلوك مشكلة حادة أو كبيرة لهذا الفرد ويعوق الأداء الوظيفي له .
- **هذا السلوك يحدث طول الوقت** : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك طول الوقت (أكثر من ٦ مرات كل ٦ ساعات) ، ويمثل هذا السلوك مشكلة حادة أو كبيرة لهذا الفرد ويعوق الأداء الوظيفي له .

والدرجة الكلية للبعد هي مجموع عبارات هذا البعد أو المقياس الفرعي ، والدرجة الكلية على المقياس هي مجموع الدرجات التي حصل عليها المفحوص على العبارات المكونة للمقياس أو بمعنى آخر يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص على الأبعاد الفرعية المكونة للمقياس ، و تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى أن الفرد يعاني من اضطراب السلوك الفوضوي والعكس صحيح .

تقنين المقياس :

أولاً : عينة التقنين :

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها ٨٠٠ فرداً من الجنسين من بين تلاميذ وتلميذات المدارس الحكومية بمدينة شبين الكوم ، وقد شملت العينة أربعة مستويات عمرية الأولى امتدت أعمارها من ٧ – ١١ سنة وتضم تلاميذ المرحلة الابتدائية ، والثانية امتدت أعمارها من ١٢ – ١٤ سنة وتضم

تلاميذ المرحلة الإعدادية ، والثالثة امتدت أعمارها من ١٥ – ١٧ سنة وتضم تلاميذ المرحلة الثانوية ، والرابعة امتدت أعمارها من ١٨ – ٢٢ سنة وتضم طلاب الجامعة ، والجدول التالي يوضح توزيع العينة المستخدمة في تقنين مقياس اضطراب السلوك الفوضوي .

جدول (٣)

العينة المستخدمة في تقنين مقياس تقدير اضطراب السلوك الفوضوي

الجنس	تلاميذ المرحلة الابتدائية	تلاميذ المرحلة الإعدادية	تلاميذ المرحلة الثانوية	طلاب الجامعة	المجموع
ذكور	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٠٠
إناث	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٠٠
المجموع	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٨٠٠

ثانياً : صدق المقياس :

١- الصدق التلازمي :

تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس ، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها عينة التقنين (كل مجموعة عمرية على حدة) وبين درجاتهم على مقياس أنماط السلوك المشكل إعداد عبد المنعم شحاتة وأمنية الشناوي (٢٠١٠) بعد إعداد صورة مبسطة تناسب تلاميذ المرحلة الابتدائية لاستخدامها في هذا الغرض ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة التقنين على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي ، ودرجاتهم على مقياس أنماط السلوك المشكل

العينة	الجنس (النوع)	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	ذكور	١٠٠	٠,٧٩٣	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٠,٦٤١	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	ذكور	١٠٠	٠,٧٣٤	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٠,٧٢٣	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الثانوية	ذكور	١٠٠	٠,٨٦٥	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٠,٧٧٤	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	ذكور	١٠٠	٠,٨٨٢	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٠,٧٥٩	٠,٠١

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الارتباط الناتجة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للمقياس .

٢- الصدق الاتفاقي :

يعني الصدق الاتفاقي أن المقياس يرتبط بغيره من المقاييس الأخرى التي تقيس متغيرات لها نفس الاتجاه النفسي الايجابي من الناحية النظرية (والكر Walker ، ٢٠١٠) .

واعتماداً على ذلك تم تطبيق مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي مع مقياس القلق للأطفال تأليف كاستانيدا وآخرون إعداد فيولا الببلاوي (١٩٨٧) ، واختبار الاكتئاب للأطفال تأليف ماريا كوفاكس إعداد

محمد الطيب (١٩٨٣) ، ومقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب إعداد آمال باظة (٢٠٠٣) ، ومقياس مظاهر القلق للمراهقين والراشدين إعداد مجدي الدسوقي (١٩٩٨ أ) ، وقائمة تشخيص الاكتئاب إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٢ أ) ، مقياس التشاؤم من قائمة التفاؤل والتشاؤم إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٢ ب) ، ومقياس الشعور باليأس إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٦) على أفراد عينة التقنين ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي وعدد من المقاييس النفسية لدى أفراد عينة التقنين

العينة	الجنس	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	ذكور ن = ٥٠	- اختبار الاكتئاب للأطفال	٠,٧٧٣	٠,٠١
		- مقياس القلق للأطفال	٠,٧٤٥	٠,٠١
	إناث ن = ٥٠	- اختبار الاكتئاب للأطفال	٠,٧٨٢	٠,٠١
		- مقياس القلق للأطفال	٠,٧٢٦	٠,٠١
	الكلية ن = ١٠٠	- اختبار الاكتئاب للأطفال	٠,٧٥٥	٠,٠١
		- مقياس القلق للأطفال	٠,٧٢٧	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	الذكور ن = ١٠٠	- مقياس مظاهر القلق	٠,٨٤٦	٠,٠١
		- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٧٩٣	٠,٠١
	الإناث ن = ١٠٠	- مقياس مظاهر القلق	٠,٧٨٤	٠,٠١
		- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٧٣٥	٠,٠١

العينة	الجنس	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
	العينة الكلية ن = ٢٠٠	- مقياس مظاهر القلق	٠,٨١٣	٠,٠١
		- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٧٤٥	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الثانوية	الذكور ن = ١٠٠	- مقياس الشعور باليأس	٠,٨٧٥	٠,٠١
		- مقياس مظاهر القلق	٠,٨٩٣	٠,٠١
		- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٨٥٤	٠,٠١
	الإناث ن = ١٠٠	- مقياس الشعور باليأس	٠,٧٧٦	٠,٠١
		- مقياس مظاهر القلق	٠,٧٠٧	٠,٠١
		- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٨٢٦	٠,٠١
	العينة الكلية ن = ٢٠٠	- مقياس الشعور باليأس	٠,٧٧٥	٠,٠١
		- مقياس مظاهر القلق	٠,٧٤٦	٠,٠١
		- مقياس السلوك العدواني و العدائي	٠,٨٣٧	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	الذكور ن = ١٠٠	- مقياس التشاؤم	٠,٨١٦	٠,٠١
		- مقياس الشعور باليأس	٠,٨٠٦	٠,٠١
		- قائمة تشخيص الاكتئاب	٠,٧٠٨	٠,٠١
	الإناث ن = ١٠٠	- مقياس التشاؤم	٠,٧٩٣	٠,٠١
		- مقياس الشعور باليأس	٠,٧٨٤	٠,٠١
		- قائمة تشخيص الاكتئاب	٠,٧٢٧	٠,٠١
	العينة الكلية ن = ٢٠٠	- مقياس التشاؤم	٠,٨٠٦	٠,٠١
		- مقياس الشعور باليأس	٠,٧٧٧	٠,٠١
		- قائمة تشخيص الاكتئاب	٠,٧١٢	٠,٠١

يتضح من جدول (٥) أن مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه ارتباطاً موجباً ودالاً عند مستوى ٠,٠١ مع كل من القلق ، والسلوك العدواني والعدائي ، والاكتئاب ، والشعور باليأس وتؤكد هذه النتائج الصدق الاتفاقي للمقياس ، وتتمشى هذه النتائج مع نتائج دراسات (ملتينو وآخرون . Molteno et al ، ٢٠٠١ ؛ سوكهودولسكي وآخرون .Sukhodolsky et al ، ٢٠٠٥ ؛ سونديجيكر وآخرون .Sondeijker et al ، ٢٠٠٧ ؛ ويلسون وليبسي Wilson & Lipsey ، ٢٠٠٧ ؛ دي بور وآخرون .De Boer et al ، ٢٠١٢) والتي أوضحت نتائجهم ارتباط اضطراب السلوك الفوضوي ايجابياً بكل من القلق ، والاكتئاب ، والشعور باليأس ، والسلوك العدواني ، والتشاؤم .

٣- الصدق التعارضي :

يعنى الصدق التعارضي أن المقياس يرتبط بغيره من المقاييس الأخرى التي تقيس متغيرات لها نفس الاتجاه النفسي المضاد (السلبي) من الناحية النظرية (ولكر Walker ، ٢٠١٠) .

واعتماداً على ذلك تم تطبيق مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي مع عدد من المقاييس منها مقياس المثابرة إعداد مجدي الدسوقي (١٩٩٨ ب) ، وقائمة تقدير التوافق للأطفال إعداد عبد الوهاب كامل (١٩٨٨) ، وقائمة تقدير الذات للأطفال إعداد عبد اللطيف خليفة وآخرون (٢٠٠٧) ، ودليل تقدير الذات إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٤) ، وقائمة الاتجاه نحو الذات إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٣) والتي تقيس بعدى الثقة بالنفس ، والاستحسان الاجتماعي ، واختبار الكفاءة الاجتماعية إعداد مجدي حبيب (١٩٩٠) ، ومقياس التوافق النفسي إعداد زينب شقير (٢٠٠٣) ،

ومقياس الاستحسان الاجتماعي إعداد رشاد موسى وصلاح أبو ناهية (١٩٨٦) على أفراد عينة التقنين ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي وعدد من المتغيرات النفسية لدى أفراد عينة التقنين

العينة	الجنس	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أطفال المرحلة الابتدائية	ذكور ن = ٥٠	- مقياس المثابرة	-٠,٦٤٥	٠,٠١
		- قائمة تقدير التوافق للأطفال	-٠,٧٤٨	٠,٠١
		- قائمة تقدير الذات للأطفال	-٠٧٥٦	٠,٠١
	إناث ن = ٥٠	- مقياس المثابرة	-٠,٦٦٧	٠,٠١
		- قائمة تقدير التوافق للأطفال	-٠,٧٣١	٠,٠١
		- قائمة تقدير الذات للأطفال	-٠,٦٨٦	٠,٠١
	العينة الكلية ن = ١٠٠	- مقياس المثابرة	-٠,٦٥٤	٠,٠١
		- قائمة تقدير التوافق للأطفال	-٠,٦٩٠	٠,٠١
		- قائمة تقدير الذات للأطفال	-٠,٧٤٣	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	ذكور ن = ١٠٠	**- قائمة الاتجاه نحو الذات :**	-٠,٦٧٦	٠,٠١
		أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٦٦٧	٠,٠١
		ب- مقياس الثقة بالنفس	-٠,٦٨٧	٠,٠١
		- دليل تقدير الذات	-٠,٦٥٦	٠,٠١
	إناث ن = ١٠٠	**- قائمة الاتجاه نحو الذات :**	-٠,٦٦٨	٠,٠١
		أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٦٧٤	٠,٠١
		ب- مقياس الثقة بالنفس	-٠,٦٨٥	٠,٠١
		- دليل تقدير الذات	-٠,٦٧٣	٠,٠١

العينة	الجنس	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
	العينة الكلية ن = ٢٠٠	- قائمة الاتجاه نحو الذات :	-٠,٦٧٤	٠,٠١
		أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٦٥٥	٠,٠١
		ب- مقياس الثقة بالنفس	-٠,٦٧٧	٠,٠١
		- دليل تقدير الذات	-٠,٦٦٥	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الثانوية	ذكور ن = ١٠٠	- مقياس التوافق النفسي	-٠,٦٨٩	٠,٠١
		- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٧٥٤	٠,٠١
		- اختبار الكفاءة الاجتماعية	-٠,٧٣٠	٠,٠١
	إناث ن = ١٠٠	- مقياس التوافق النفسي	-٠,٦٧٧	٠,٠١
		- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٦٩٢	٠,٠١
		- اختبار الكفاءة الاجتماعية	-٠,٦٨٥	٠,٠١
	العينة الكلية ن = ٢٠٠	- مقياس التوافق النفسي	-٠,٦٧٦	٠,٠١
		- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٦٨٦	٠,٠١
		- اختبار الكفاءة الاجتماعية	-٠,٦٧٦	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	ذكور ن = ١٠٠	- مقياس التوافق النفسي	-٠,٧٧٥	٠,٠١
		- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٦٨	٠,٠١
		- اختبار الكفاءة الاجتماعية	-٠,٧٢	٠,٠١
	إناث ن = ١٠٠	- مقياس التوافق النفسي	-٠,٨٠	٠,٠١
		- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٧٣٢	٠,٠١
		- اختبار الكفاءة الاجتماعية	-٠,٦٣٨	٠,٠١
	العينة الكلية ن = ٢٠٠	- مقياس التوافق النفسي	-٠,٧٨٠	٠,٠١
		- مقياس الاستحسان الاجتماعي	-٠,٦٩١	٠,٠١
		- اختبار الكفاءة الاجتماعية	-٠,٦٥٦	٠,٠١

يتضح من جدول (٦) أن مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه ارتباطاً سالباً ودالاً عند

مستوى ۰,۰۱ مع كل من المثابرة ، تقدير التوافق ، وتقدير الذات ، والاستحسان الاجتماعي ، والثقة بالنفس ، والكفاءة الاجتماعية ، والتوافق النفسي وتؤكد هذه النتائج الصدق التعارضي للمقياس ، وتتمشى هذه النتائج بصفة عامة مع نتائج دراسات (جوفريمونت ودوماس Guevremont & Dumas ، ١٩٩٤ ؛ ديكر وآخرون .Dekker et al ، ٢٠٠٢ ؛ فرانكل وفينبرج Frankel & Feinberg ، ٢٠٠٢ ؛ لير وآخرون .Lier et al ، ٢٠٠٣ ؛ هيلجيلاند وآخرون .Helgeland et al ، ٢٠٠٥ ؛ لونا وكامال Loona & Kamal ، ٢٠١١) والتي أوضحت نتائجهم وجود علاقة دالة إحصائياً بين اضطراب السلوك الفوضوي وكل من تدني تقدير الذات ، والسلوك الاجتماعي السلبي ، وقصور المهارات الاجتماعية ، وفقدان الثقة بالنفس ، وعدم القدرة على التوافق الاجتماعي مع الآخرين .

٤- الصدق العاملي :

تم استخدام التحليل العاملي بوصفه أسلوباً يسهم فى التحقق من الصدق التكويني أو البنائي للمقياس ، كما يسهم فى رد الكثرة من العوامل إلى المحدود والنقي منها ، وقد تم تحليل المصفوفة الارتباطية المستخرجة من استجابات عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية وطلاب وطالبات الجامعة (ن = ٤٨٠) باستخدام طريقة المكونات الأساسية Principle Components ، وبالإبقاء على العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح تم استخراج ١٢ عامل تضمنت ٨٧,٩٣ % من حجم التباين الكلي ، وجاءت نسبة هذه العوامل على الترتيب ٢٣,٨٢% ، ١٧,٤٠% ، ٥,٢٠% ، ٤,٦٨% ، ٤,٢٨% ، ٣,٦٧ % ، ٣,٤٩ % ، ٣,١١% ، ٢,٩٠% ، ٢,٥١% ، ٢,٣٠% ، ٢,١١% ، ونظراً لأن معيار الجذر الكامن لا يعطي نتائج دقيقة أحياناً (رجاء أبو علام ، ٢٠٠٣) ؛ لذا عند دراسة الرسم

البياني للجذور الكامنة تبين أن العوامل التي تظهر في الجزء شديد الانحدار هي سبعة فقط ، وبعد ذلك تم تدوير هذه العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس Varimax للوقوف على التركيب العاملي للمقياس ، وقد أسفرت هذه الخطوة عن ظهور سبعة عوامل يتشبع كل منها بعدد من المفردات تبعاً للمحكات الثلاثة التالية :

- العامل الجوهري ما كان له جذر كامن أكبر من أو يساوي ١,٠ .
- محك التشبع الجوهري للفقرة أكبر من أو يساوي ٠,٣ .
- محك جوهرية العامل أكبر من أو يساوي ثلاثة تشبعات جوهرية .

وتوضح الجداول التالية تفصيلاً للبناء العاملي للمقياس كما يتضح من التشبعات الجوهرية على كل عامل .

جدول (٧)

التشبعات الجوهرية على العامل الأول لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

م	رقم البند	نص البند	التشبع
١	٦	أهدد الآخرين لأحصل على أشياء ثمينة منهم	٠,٧٠١
٢	٧	أبادر بالاعتداء على الآخرين	٠,٦٩٢
٣	٣	أمارس البلطجة على الآخرين لتخويفهم وإرهابهم	٠,٦٣١
٤	٥	أقوم بإيذاء الآخرين دون أن أدخل معهم في مشاجرات (إلقاء أو رمي الأشياء عليهم)	٠,٦٠٩
٥	١	أتعمد إيذاء / إلحاق الضرر بالآخرين	٠,٦٠١
٦	٤	أهدد الآخرين باستخدام آلة حادة (سكين- أو زجاجة مكسورة أو نبوت ... إلخ)	٠,٥٢٤
٧	٢	أبدأ الشجار مع الآخرين في المدرسة أو الحي الذي أقيم فيه	٠,٥١٩

م	رقم البند	نص البند	التشبع
٨	١٢	اشترك في أعمال شغب داخل المدرسة	٠,٤٩٢
٩	١٨	أتعمد إتلاف ممتلكات الآخرين (تكسير نوافذ – إفراغ إطارات السيارات ... إلخ)	٠,٤٦٠
١٠	٢٠	أحطم مقتنيات أخوتي وزملائي	٠,٤٢٥
١١	١٩	أتصرف بأسلوب انتقامي	٠,٤٠٣
الجذر الكامن		١١,٤٣	
نسبة التباين		٢٣,٨٢ %	

يتضح من جدول (٧) أن العامل الأول لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه إحدى عشر مفردة تراوحت تشبعاتها بين ٠,٧٠١ ، ٠,٤٠٣ ، وتدور جميعها حول إيذاء وتهديد الآخرين ، والتشاجر معهم ، وممارسة البلطجة عليهم ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل **السلوك العدواني** .

جدول (٨)

التشبعات الجوهرية على العامل الثاني لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

م	رقم البند	نص البند	التشبع
١	٢١	أجادل الكبار باستمرار	٠,٦٣٨
٢	٢٢	أتحدى الكبار وأرفض الانصياع لأوامرهم	٠,٦١٩
٣	٣٠	أفرض آرائي على الآخرين	٠,٦٠٤
٤	٢٧	أتعمد مضايقة الآخرين (أضـــربهم – أدفعهـــم – أعرقلهم .... إلخ)	٠,٥٩٨
٥	٢٨	ألقي على الآخـــرين بتبعيـــة أخطـــائي وســـوء تصرفاتي	٠,٥٦٢
٦	٢٤	أنفس عن غضبي من خلال الإساءة للآخرين	٠,٥١٧
٧	٢٣	يسيطر عليّ الغضب والاستياء لأتفه الأسباب	٠,٤٧٢
٨	٢٩	أغضب وأثور عندما لا تتحقق رغباتي	٠,٤٣٩
٩	٢٦	أفقد أعصابي لأتفه الأسباب	٠,٣٧٥
١٠	٢٥	أتضايق بسهولة من الآخرين	٠,٣٥٩
الجذر الكامن		٨,٣٥	
نسبة التباين		١٧,٤٠ %	

يتضح من جدول (٨) أن العامل الثاني لمقيـــاس تقـــدير أعـــراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه عشرة مفردات تراوحت تـــشبعاتها بين ٠,٦٣٨ ، ٠,٣٥٩ وتدور جميعها حول مجادلة الكبار وتحـــديهم وعـــدم الانصيـــاع لأوامرهم ، وفرض آرائه عليهم وتعمد مضايقتهم ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل **العناد والتحدي** .

جدول (٩)

التشبعات الجوهرية على العامل الثالث لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

التشبع	نص البند	رقم البند	م
٠,٦٠٢	أجد صعوبة في الانتباه الشديد للتفاصيل	٣٢	١
٠,٥٣١	يصعب عليَّ الاستمرار في الانتباه عند أداء المهام	٣٣	٢
٠,٤٩٢	يتشتت ذهني بسهولة	٣١	٣
٠,٤١٦	أجد صعوبة في تنظيم المهام أو الأنشطة	٣٦	٤
٠,٤١١	أفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام أو الأنشطة كالأقلام أو الأدوات	٣٤	٥
٠,٣٨٥	أتجنب الاشتراك في المهام التي تتطلب مجهوداً عقلياً أو ذهنياً مستمراً	٣٥	٦
	٢,٥٠	الجذر الكامن	
	٥,٢٠ %	نسبة التباين	

يتضح من جدول (٩) أن العامل الثالث لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه ست مفردات تراوحت تشبعاتها بين ٠,٦٠٢ ، ٠,٣٨٥ وتدور جميعها حول صعوبة الانتباه وتشتت الذهن عند أداء المهام ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل **نقص الانتباه** .

جدول (١٠)

التشبعات الجوهرية على العامل الرابع لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

م	رقم البند	نص البند	التشبع
١	٤٠	أجد صعوبة في اللعب أو الاشتراك بهدوء في أنشطة وقت الفراغ	٠,٦٨٥
٢	٣٨	أضرب أو أدفع الآخرين (كثير الشغب)	٠,٦٥٤
٣	٣٧	أتحدث بطريقة زائدة عن الحد	٠,٥٩٨
٤	٣٩	يصعب عليَّ الجلوس ساكناً في مقعدي (أهز قدمي أو أتلوى في مقعدي)	٠,٥٣٢
٥	٤١	أتحرك باستمرار وأتصرف كما لو كنت مندفع بمحرك	٠,٥١٤
٦	٤٢	أشعر بالقلق وعدم الاستقرار	٠,٣٥٩
الجذر الكامن		٢,٢٥	
نسبة التباين		٤,٦٨ %	

يتضح من جدول (١٠) أن العامل الرابع لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه ست مفردات تراوحت تشبعاتها بين ٠,٦٨٥ ، ٠,٣٥٩ وتدور جميعها حول تحدث الفرد بطريقة زائدة عن الحد ، وعدم القدرة على الجلوس هادئاً ، والتحرك باستمرار ودفع الآخرين ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل النشاط الزائد .

جدول (١١)

التشبعات الجوهرية على العامل الخامس لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

م	رقم البند	نص البند	التشبع
١	٤٥	أتسرع فى الإجابة قبل أن يتم طرح أو إكمال الأسئلة	٠,٦٨٦
٢	٤٨	يصعب عليَّ الانتظار حتى يأتي دوري	٠,٦٣٣
٣	٤٦	أنتقل من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من النشاط الأول	٠,٥٩٤
٤	٤٣	أقاطع الآخرين وأفرض نفسي على أنشطتهم	٠,٤٠٦
٥	٤٧	يصعب عليَّ إتباع التعليمات	٠,٣٨٩
٦	٤٤	تنقصني اللباقة وأتفوه بأي شئ يطرأ على ذهني	٠,٣٢٤
الجذر الكامن		٢,٠٥	
نسبة التباين		٤,٢٨ %	

يتضح من جدول (١١) أن العامل الخامس لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه ست مفردات تراوحت تشبعاتها بين ٠,٦٨٦ ، ٠,٣٢٤ وتدور جميعها حول التسرع وعدم القدرة على الانتظار ، ومقاطعة الآخرين باستمرار وعدم القدرة على إتباع التعليمات ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل **الاندفاعية** .

جدول (١٢)

التشبعات الجوهرية على العامل السادس لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

م	رقم البند	نص البند	التشبع
١	١٧	أستخدم ممتلكات الآخرين دون الحصول على إذن منهم	٠,٥٨٩
٢	٨	أسهر خارج المنزل دون رغبة والديَّ	٠,٥٣٣
٣	١١	أهرب (أزوغ) من المدرسة	٠,٤٦٩
٤	١٠	هربت من المنزل ليلاً بواقع مرة أو مرتين بدون العودة لمدة أسبوعين	٠,٣٨٧
٥	٩	سبق لي أن فصلت من المدرسة	٠,٣٥٠
الجذر الكامن		١,٧٦	
نسبة التباين		٣,٦٧ %	

يتضح من جدول (١٢) أن العامل السادس لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه خمس مفردات تراوحت تشبعاتها بين ٠,٥٨٩ ، ٠,٣٥٠ ، وتدور جميعها حول الاعتداء على ممتلكات الآخرين ، والسهر خارج المنزل ، والهروب من المنزل وعدم الالتزام بتعليمات الوالدين ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل انتهاك القواعد .

جدول (١٣)

التشبعات الجوهرية على العامل السابع لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

م	رقم البند	نص البند	التشبع
١	١٥	غافلت شخص ما وقمت بسرقته	٠,٥١٩
٢	١٤	سرقت نقوداً من زملائي الذين أعيش معهم	٠,٤٨٢
٣	١٦	أقوم بسرقة الأشياء عندما أشعر أنني غير مراقب	٠,٤٥٢
٤	١٣	خطفت حافظة نقود من شخص ما	٠,٤٠٦
الجذر الكامن		١,٦٧	
نسبة التباين		٣,٤٩ %	

يتضح من جدول (١٣) أن العامل السابع لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه أربع مفردات تراوحت تشبعاتها بين ٠,٥١٩ ، ٠,٤٠٦ وتدور جميعها حول الاحتيال على الآخرين وسرقتهم ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل **الاحتيال أو السرقة** .

وبناء على ما سبق فإن مفردات مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي قد تشبعت إلى حد كبير بسبعة عوامل ، مما يؤيد صحة البناء الذي افترضه مُعد الأداة ، وبما يتفق أيضاً مع صدق محتوى المقياس ، وصدق المحكمين ، مما يؤكد على أن المقياس يُعد صادقاً صدقا عاملياً .

ثالثاً : ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية :

١- طريقة إعادة الإجراء :

تم تطبيق المقياس ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى بفاصل زمني قدره شهر

على مجموعة من أفراد عينة التقنين ، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد كل مجموعة عمرية في التطبيقين الأول والثاني على الأبعاد الفرعية وكذلك الدرجة الكلية على المقياس ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (١٤)

معاملات ثبات المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي بطريقة إعادة الإجراء (ن = ٨٥)

العينة	المقاييس الفرعية	معاملات الثبات	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	السلوك العدواني	٠,٦٦٧	٠,٠١
	العناد والتحدي	٠,٧٢٦	٠,٠١
	نقص الانتباه	٠,٦٥٤	٠,٠١
	النشاط الزائد	٠,٦٧١	٠,٠١
	الاندفاعية	٠,٨٠٣	٠,٠١
	انتهاك القواعد	٠,٦٩٢	٠,٠١
	الاحتيال أو السرقة	٠,٧١٢	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٠,٨٧٣	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	السلوك العدواني	٠,٦٧٦	٠,٠١
	العناد والتحدي	٠,٧٤٣	٠,٠١
	نقص الانتباه	٠,٦٧٢	٠,٠١
	النشاط الزائد	٠,٦٥٧	٠,٠١
	الاندفاعية	٠,٧٩٤	٠,٠١
	انتهاك القواعد	٠,٦٨٥	٠,٠١
	الاحتيال أو السرقة	٠,٦٩٥	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٠,٨٨٣	٠,٠١

العينة	المقاييس الفرعية	معاملات الثبات	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الثانوية	السلوك العدواني	٠,٦١٤	٠,٠١
	العناد والتحدي	٠,٦٤٢	٠,٠١
	نقص الانتباه	٠,٦٢٥	٠,٠١
	النشاط الزائد	٠,٦٥٧	٠,٠١
	الاندفاعية	٠,٦٩٢	٠,٠١
	انتهاك القواعد	٠,٦٥٤	٠,٠١
	الاحتيال أو السرقة	٠,٦١٨	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٠,٧٩٦	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	السلوك العدواني	٠,٦٢٥	٠,٠١
	العناد والتحدي	٠,٥٨٧	٠,٠١
	نقص الانتباه	٠,٦١٢	٠,٠١
	النشاط الزائد	٠,٦٣١	٠,٠١
	الاندفاعية	٠,٦٨٣	٠,٠١
	انتهاك القواعد	٠,٦٣	٠,٠١
	الاحتيال أو السرقة	٠,٦٦٨	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٠,٧٢٥	٠,٠١

يتضح من جدول (١٤) أن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

٢- طريقة كرونباخ (معامل ألفا) :

تم تطبيق المقياس على مجموعة من أفراد عينة التقنين ، واستخدم أسلوب كرونباخ في التحقق من ثبات المقياس ، والجدول التالي يوضح ما تم

التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (١٥)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي (ن = ٨٥)

العينة	المقاييس الفرعية	معامل ألفا
تلاميذ المرحلة الابتدائية	السلوك العدواني	٠,٨٨٩
	العناد والتحدي	٠,٨٧٦
	نقص الانتباه	٠,٨٩٢
	النشاط الزائد	٠,٩٠٢
	الاندفاعية	٠,٩٠٧
	انتهاك القواعد	٠,٨٩١
	الاحتيال أو السرقة	٠,٨٧٩
	الدرجة الكلية	٠,٩٢١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	السلوك العدواني	٠,٨٨٤
	العناد والتحدي	٠,٩١٢
	نقص الانتباه	٠,٩٠١
	النشاط الزائد	٠,٨٨٢
	الاندفاعية	٠,٨٨٦
	انتهاك القواعد	٠,٨٩١
	الاحتيال أو السرقة	٠,٨٧٥
	الدرجة الكلية	٠,٨٨٥
تلاميذ المرحلة الثانوية	السلوك العدواني	٠,٨٨٣
	العناد والتحدي	٠,٨٩٢
	نقص الانتباه	٠,٨٧٩

العينة	المقاييس الفرعية	معامل ألفا
	النشاط الزائد	٠,٩١١
	الاندفاعية	٠,٨٩٢
	انتهاك القواعد	٠,٨٨٧
	الاحتيال أو السرقة	٠,٨٧٩
	الدرجة الكلية	٠,٨٨٦
طلاب المرحلة الجامعية	السلوك العدواني	٠,٨٩١
	العناد والتحدي	٠,٨٥٩
	نقص الانتباه	٠,٨٩٩
	النشاط الزائد	٠,٩٤٣
	الاندفاعية	٠,٨٨٩
	انتهاك القواعد	٠,٨٩٦
	الاحتيال أو السرقة	٠,٨٨٥
	الدرجة الكلية	٠,٨٩٥

يتضح من جدول (١٥) أن معاملات الثبات الناتجة مرتفعة مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

٣- طريقة التجزئة النصفية :

تم تقسيم المقياس إلى نصفين أحدهما يتضمن العبارات الفردية ، والآخر يتضمن العبارات الزوجية ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية ، ودرجات البنود الزوجية لأفراد كل مجموعة عمرية من أفراد عينة التقنين ، وبعد ذلك تم تصحيح معاملات الارتباط الناتجة باستخدام معادلة سبيرمان - براون Spearman Brown ، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الصدد .

جدول (١٦)

معاملات ثبات مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي بطريقة التجزئة النصفية لدى مجموعة من أفراد عينة التقنين

العينة	العدد	معامل ارتباط النصفين	معامل الثبات	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	٣٠	٠,٨٤٢	٠,٩١٤	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	٤٠	٠,٨٤٦	٠,٩١٧	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الثانوية	٥٠	٠,٨٩٧	٠,٩٤٦	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	٥٠	٠,٨٤٩	٠,٩١٨	٠,٠١

يتضح من جدول (١٦) أن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) باستخدام طريقة التجزئة النصفية دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

رابعاً : المعايير :

اشتقت المعايير من نتائج تطبيق المقياس على عينة قوامها ٨٠٠ فرداً من الجنسين يمثلون المستويات العمرية المختلفة ، والجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة التقنين على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي .

جدول (١٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة التقنين
على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

العينة	الجنس (النوع)	العدد	م	ع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	ذكور	١٠٠	١٠١,٩٥	١٨,٤٣	٢,٨٦	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٩٥,١١	١٥,٠١		
تلاميذ المرحلة الإعدادية	ذكور	١٠٠	١١٠,٢٢	٢٠,٣١	٢,٩٥	٠,٠١
	إناث	١٠٠	١٠٢,١٧	١٨,٠٥		
تلاميذ المرحلة الثانوية	ذكور	١٠٠	١٣٢,١١	٢٢,٧٥	٣,٨	٠,٠١
	إناث	١٠٠	١٢٠,٥٢	٢٠,٠٣		
طلاب المرحلة الجامعية	ذكور	١٠٠	١٣٩,٢٧	٢٥,١١	٣,١٤	٠,٠١
	إناث	١٠٠	١٢٨,٣٦	٢٣,٧٢		

يتضح من جدول (١٧) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط الدرجات التي حصل عليها تلاميذ المرحلة الابتدائية ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها تلميذات المرحلة الابتدائية على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي ؛ حيث كانت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ ٢,٨٦ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وجاء هذا الفرق لصالح التلاميذ ، وهذا يعنى أن تلاميذ المرحلة الابتدائية يعانون من أعراض اضطراب السلوك الفوضوي بدرجة أكبر من التلميذات .

كما يتضح من نفس الجدول وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط الدرجات التي حصل عليها تلاميذ المرحلة الإعدادية ، ومتوسط الدرجات

التي حصل عليها تلميذات المرحلة الإعدادية على مقياس تقدير اضطراب السلوك الفوضوي ؛ حيث كانت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ ٢,٩٥ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وجاء هذا الفرق لصالح التلاميذ ، وتعنى هذه النتيجة أن تلاميذ المرحلة الإعدادية يعانون من أعراض اضطراب السلوك الفوضوي بدرجة أكبر من التلميذات .

كما يتضح من نفس الجدول أيضاً وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط الدرجات التي حصل عليها تلاميذ المرحلة الثانوية ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها تلميذات المرحلة الثانوية على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي ؛ حيث كانت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ ٣,٨ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وجاء هذا الفرق لصالح التلاميذ ، وتعنى هذه النتيجة أن تلاميذ المرحلة الثانوية يعانون من اضطراب السلوك الفوضوي بدرجة أكبر من التلميذات .

كما يتضح من جدول (١٧) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط الدرجات التي حصل عليها طلاب المرحلة الجامعية ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها طالبات المرحلة الجامعية على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي ؛ حيث كانت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ ٣,١٤ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وجاء هذا الفرق لصالح الطلاب ، وتعنى هذه النتيجة أن طلاب المرحلة الجامعية يعانون من أعراض اضطراب السلوك الفوضوي بدرجة أكبر من الطالبات .

كما تم استخراج الدرجات التائية T. Scores أو ما يعرف بالدرجات المعيارية المعدلة Derived Standard Scores كطريقة لحساب المعايير من

الدرجات الخام ، وهذا الإجراء يتيح إمكانية تفسير الدرجة على المقياس بصورة دقيقة ، وتستخدم الدرجات المعيارية المعدلة أو الدرجات التائية في مقارنة درجة الفرد بغيره ممن في مثل جنسه أو عمره الزمني أو مستواه التعليمي ولكنها لا تستخدم إطلاقاً في حال إجراء البحوث ؛ حيث تستخدم الدرجات الخام التي حصل عليها المفحوصون على أدوات القياس التي أجابوا على بنودها ، والجداول التالية توضح الدرجات الخام لأفراد عينة التقنين ومقابلاتها التائية أو المعيارية المعدلة .

جدول (١٨)

الدرجات التائية لدرجات تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
١٠	–	–	٢٩	١٠	٦	٤٨	٢١	١٩
١١	١	–	٣٠	١١	٧	٤٩	٢١	١٩
١٢	١	–	٣١	١٢	٧	٥٠	٢٢	٢٠
١٣	٢	–	٣٢	١٢	٨	٥١	٢٢	٢١
١٤	٢	–	٣٣	١٣	٩	٥٢	٢٣	٢١
١٥	٣	–	٣٤	١٣	٩	٥٣	٢٣	٢٢
١٦	٣	–	٣٥	١٤	١٠	٥٤	٢٤	٢٣
١٧	٤	–	٣٦	١٤	١١	٥٥	٢٥	٢٣
١٨	٤	–	٣٧	١٥	١١	٥٦	٢٥	٢٤
١٩	٥	–	٣٨	١٥	١٢	٥٧	٢٦	٢٥
٢٠	٦	–	٣٩	١٦	١٣	٥٨	٢٦	٢٥
٢١	٦	١	٤٠	١٦	١٣	٥٩	٢٧	٢٦
٢٢	٧	١	٤١	١٧	١٤	٦٠	٢٧	٢٧
٢٣	٧	٢	٤٢	١٧	١٥	٦١	٢٨	٢٧
٢٤	٨	٣	٤٣	١٨	١٥	٦٢	٢٨	٢٨
٢٥	٨	٣	٤٤	١٩	١٦	٦٣	٢٩	٢٩
٢٦	٩	٤	٤٥	١٩	١٧	٦٤	٢٩	٢٩
٢٧	٩	٥	٤٦	٢٠	١٧	٦٥	٣٠	٣٠
٢٨	١٠	٥	٤٧	٢٠	١٨	٦٦	٣٠	٣١

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٦٧	٣١	٣١	٨٩	٤٣	٤٦	١١١	٥٥	٦١
٦٨	٣٢	٣٢	٩٠	٤٤	٤٧	١١٢	٥٥	٦١
٦٩	٣٢	٣٣	٩١	٤٤	٤٧	١١٣	٥٦	٦٢
٧٠	٣٣	٣٣	٩٢	٤٥	٤٨	١١٤	٥٧	٦٣
٧١	٣٣	٣٤	٩٣	٤٥	٤٩	١١٥	٥٧	٦٣
٧٢	٣٤	٣٥	٩٤	٤٦	٤٩	١١٦	٥٨	٦٤
٧٣	٣٤	٣٥	٩٥	٤٦	٥٠	١١٧	٥٨	٦٥
٧٤	٣٥	٣٦	٩٦	٤٧	٥١	١١٨	٥٩	٦٥
٧٥	٣٥	٣٧	٩٧	٤٧	٥١	١١٩	٥٩	٦٦
٧٦	٣٦	٣٧	٩٨	٤٨	٥٢	١٢٠	٦٠	٦٧
٧٧	٣٦	٣٨	٩٩	٤٨	٥٣	١٢١	٦٠	٦٧
٧٨	٣٧	٣٩	١٠٠	٤٩	٥٣	١٢٢	٦١	٦٨
٧٩	٣٨	٣٩	١٠١	٤٩	٥٤	١٢٣	٦١	٦٩
٨٠	٣٨	٤٠	١٠٢	٥٠	٥٥	١٢٤	٦٢	٦٩
٨١	٣٩	٤١	١٠٣	٥١	٥٥	١٢٥	٦٣	٧٠
٨٢	٣٩	٤١	١٠٤	٥١	٥٦	١٢٦	٦٣	٧١
٨٣	٤٠	٤٢	١٠٥	٥٢	٥٧	١٢٧	٦٤	٧١
٨٤	٤٠	٤٣	١٠٦	٥٢	٥٧	١٢٨	٦٤	٧٢
٨٥	٤١	٤٣	١٠٧	٥٣	٥٨	١٢٩	٦٥	٧٣
٨٦	٤١	٤٤	١٠٨	٥٣	٥٩	١٣٠	٦٥	٧٣
٨٧	٤٢	٤٥	١٠٩	٥٤	٥٩	١٣١	٦٦	٧٤
٨٨	٤٢	٤٥	١١٠	٥٤	٦٠	١٣٢	٦٦	٧٥

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
١٣٣	٦٧	٧٥	١٥٣	٧٨	٨٩	١٧٣	٨٩	١٠٢
١٣٤	٦٧	٧٦	١٥٤	٧٨	٨٩	١٧٤	٨٩	١٠٣
١٣٥	٦٨	٧٧	١٥٥	٧٩	٩٠	١٧٥	٩٠	١٠٣
١٣٦	٦٨	٧٧	١٥٦	٧٩	٩١	١٧٦	٩٠	١٠٤
١٣٧	٦٩	٧٨	١٥٧	٨٠	٩١	١٧٧	٩١	١٠٥
١٣٨	٧٠	٧٩	١٥٨	٨٠	٩٢	١٧٨	٩١	١٠٥
١٣٩	٧٠	٧٩	١٥٩	٨١	٩٣	١٧٩	٩٢	١٠٦
١٤٠	٧١	٨٠	١٦٠	٨١	٩٣	١٨٠	٩٢	١٠٧
١٤١	٧١	٨١	١٦١	٨٢	٩٤	١٨١	٩٣	١٠٧
١٤٢	٧٢	٨١	١٦٢	٨٣	٩٥	١٨٢	٩٣	١٠٨
١٤٣	٧٢	٨٢	١٦٣	٨٣	٩٥	١٨٣	٩٤	١٠٩
١٤٤	٧٣	٨٣	١٦٤	٨٤	٩٦	١٨٤	٩٥	١٠٩
١٤٥	٧٣	٨٣	١٦٥	٨٤	٩٧	١٨٥	٩٥	١١٠
١٤٦	٧٤	٨٤	١٦٦	٨٥	٩٧	١٨٦	٩٦	١١١
١٤٧	٧٤	٨٥	١٦٧	٨٥	٩٨	١٨٧	٩٦	١١١
١٤٨	٧٥	٨٥	١٦٨	٨٦	٩٩	١٨٨	٩٧	١١٢
١٤٩	٧٦	٨٦	١٦٩	٨٦	٩٩	١٨٩	٩٧	١١٣
١٥٠	٧٦	٨٧	١٧٠	٨٧	١٠٠	١٩٠	٩٨	١١٣
١٥١	٧٧	٨٧	١٧١	٨٧	١٠١	١٩١	٩٨	١١٤
١٥٢	٧٧	٨٨	١٧٢	٨٨	١٠١	١٩٢	٩٩	١١٥

- عند حساب الدرجات التائية قربت الدرجات المحسوبة إلى أقرب درجة صحيحة .

جدول (١٩)

الدرجات التائية لدرجات تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
١٠	١	–	٢٩	١٠	٩	٤٨	١٩	٢٠
١١	١	–	٣٠	١١	١٠	٤٩	٢٠	٢١
١٢	٢	–	٣١	١١	١١	٥٠	٢٠	٢١
١٣	٢	١	٣٢	١١	١١	٥١	٢١	٢٢
١٤	٣	١	٣٣	١٢	١٢	٥٢	٢١	٢٢
١٥	٣	٢	٣٤	١٢	١٢	٥٣	٢٢	٢٣
١٦	٤	٢	٣٥	١٣	١٣	٥٤	٢٢	٢٣
١٧	٤	٣	٣٦	١٣	١٣	٥٥	٢٣	٢٤
١٨	٥	٣	٣٧	١٤	١٤	٥٦	٢٣	٢٤
١٩	٥	٤	٣٨	١٤	١٤	٥٧	٢٤	٢٥
٢٠	٦	٤	٣٩	١٥	١٥	٥٨	٢٤	٢٦
٢١	٦	٥	٤٠	١٥	١٦	٥٩	٢٥	٢٦
٢٢	٧	٦	٤١	١٦	١٦	٦٠	٢٥	٢٧
٢٣	٧	٦	٤٢	١٦	١٧	٦١	٢٦	٢٧
٢٤	٨	٧	٤٣	١٧	١٧	٦٢	٢٦	٢٨
٢٥	٨	٧	٤٤	١٧	١٨	٦٣	٢٧	٢٨
٢٦	٩	٨	٤٥	١٨	١٨	٦٤	٢٧	٢٩
٢٧	٩	٨	٤٦	١٨	١٩	٦٥	٢٨	٢٩
٢٨	١٠	٩	٤٧	١٩	١٩	٦٦	٢٨	٣٠

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٦٧	٢٩	٣١	٨٩	٤٠	٤٣	١١١	٥٠	٥٥
٦٨	٢٩	٣١	٩٠	٤٠	٤٣	١١٢	٥١	٥٥
٦٩	٣٠	٣٢	٩١	٤١	٤٤	١١٣	٥١	٥٦
٧٠	٣٠	٣٢	٩٢	٤١	٤٤	١١٤	٥٢	٥٧
٧١	٣١	٣٣	٩٣	٤٢	٤٥	١١٥	٥٢	٥٧
٧٢	٣١	٣٣	٩٤	٤٢	٤٥	١١٦	٥٣	٥٨
٧٣	٣٢	٣٤	٩٥	٤٣	٤٦	١١٧	٥٣	٥٨
٧٤	٣٢	٣٤	٩٦	٤٣	٤٧	١١٨	٥٤	٥٩
٧٥	٣٣	٣٥	٩٧	٤٣	٤٧	١١٩	٥٤	٥٩
٧٦	٣٣	٣٦	٩٨	٤٤	٤٨	١٢٠	٥٥	٦٠
٧٧	٣٤	٣٦	٩٩	٤٤	٤٨	١٢١	٥٥	٦٠
٧٨	٣٤	٣٧	١٠٠	٤٥	٤٩	١٢٢	٥٦	٦١
٧٩	٣٥	٣٧	١٠١	٤٥	٤٩	١٢٣	٥٦	٦٢
٨٠	٣٥	٣٨	١٠٢	٤٦	٥٠	١٢٤	٥٧	٦٢
٨١	٣٦	٣٨	١٠٣	٤٦	٥٠	١٢٥	٥٧	٦٣
٨٢	٣٦	٣٩	١٠٤	٤٧	٥١	١٢٦	٥٨	٦٣
٨٣	٣٧	٣٩	١٠٥	٤٧	٥٢	١٢٧	٥٨	٦٤
٨٤	٣٧	٤٠	١٠٦	٤٨	٥٢	١٢٨	٥٩	٦٤
٨٥	٣٨	٤٠	١٠٧	٤٨	٥٣	١٢٩	٥٩	٦٥
٨٦	٣٨	٤١	١٠٨	٤٩	٥٣	١٣٠	٦٠	٦٥
٨٧	٣٩	٤٢	١٠٩	٤٩	٥٤	١٣١	٦٠	٦٦
٨٨	٣٩	٤٢	١١٠	٥٠	٥٤	١٣٢	٦١	٦٧

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
١٣٣	٦١	٦٧	١٥٣	٧١	٧٨	١٧٣	٨١	٨٩
١٣٤	٦٢	٦٨	١٥٤	٧٢	٧٩	١٧٤	٨١	٩٠
١٣٥	٦٢	٦٨	١٥٥	٧٢	٧٩	١٧٥	٨٢	٩٠
١٣٦	٦٣	٦٩	١٥٦	٧٣	٨٠	١٧٦	٨٢	٩١
١٣٧	٦٣	٦٩	١٥٧	٧٣	٨٠	١٧٧	٨٣	٩١
١٣٨	٦٤	٧٠	١٥٨	٧٤	٨١	١٧٨	٨٣	٩٢
١٣٩	٦٤	٧٠	١٥٩	٧٤	٨١	١٧٩	٨٤	٩٣
١٤٠	٦٥	٧١	١٦٠	٧٥	٨٢	١٨٠	٨٤	٩٣
١٤١	٦٥	٧٢	١٦١	٧٥	٨٣	١٨١	٨٥	٩٤
١٤٢	٦٦	٧٢	١٦٢	٧٥	٨٣	١٨٢	٨٥	٩٤
١٤٣	٦٦	٧٣	١٦٣	٧٦	٨٤	١٨٣	٨٦	٩٥
١٤٤	٦٧	٧٣	١٦٤	٧٦	٨٤	١٨٤	٨٦	٩٥
١٤٥	٦٧	٧٤	١٦٥	٧٧	٨٥	١٨٥	٨٧	٩٦
١٤٦	٦٨	٧٤	١٦٦	٧٧	٨٥	١٨٦	٨٧	٩٦
١٤٧	٦٨	٧٥	١٦٧	٧٨	٨٦	١٨٧	٨٨	٩٧
١٤٨	٦٩	٧٥	١٦٨	٧٨	٨٦	١٨٨	٨٨	٩٨
١٤٩	٦٩	٧٦	١٦٩	٧٩	٨٧	١٨٩	٨٩	٩٨
١٥٠	٧٠	٧٦	١٧٠	٧٩	٨٨	١٩٠	٨٩	٩٩
١٥١	٧٠	٧٧	١٧١	٨٠	٨٨	١٩١	٩٠	٩٩
١٥٢	٧١	٧٨	١٧٢	٨٠	٨٩	١٩٢	٩٠	١٠٠

- عند حساب الدرجات التائية قربت الدرجات المحسوبة إلى أقرب درجة صحيحة .

جدول (٢٠)

الدرجات التائية لدرجات تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٢٠	١	–	٣٩	٩	٩	٥٨	١٧	١٩
٢١	١	–	٤٠	١٠	١٠	٥٩	١٨	١٩
٢٢	٢	١	٤١	١٠	١٠	٦٠	١٨	٢٠
٢٣	٢	١	٤٢	١٠	١١	٦١	١٩	٢٠
٢٤	٢	٢	٤٣	١١	١١	٦٢	١٩	٢١
٢٥	٣	٢	٤٤	١١	١٢	٦٣	٢٠	٢١
٢٦	٣	٣	٤٥	١٢	١٢	٦٤	٢٠	٢٢
٢٧	٤	٣	٤٦	١٢	١٣	٦٥	٢١	٢٢
٢٨	٤	٤	٤٧	١٣	١٣	٦٦	٢١	٢٣
٢٩	٥	٤	٤٨	١٣	١٤	٦٧	٢١	٢٣
٣٠	٥	٥	٤٩	١٣	١٤	٦٨	٢٢	٢٤
٣١	٦	٥	٥٠	١٤	١٥	٦٩	٢٢	٢٤
٣٢	٦	٦	٥١	١٤	١٥	٧٠	٢٣	٢٥
٣٣	٦	٦	٥٢	١٥	١٦	٧١	٢٣	٢٥
٣٤	٧	٧	٥٣	١٥	١٦	٧٢	٢٤	٢٦
٣٥	٧	٧	٥٤	١٦	١٧	٧٣	٢٤	٢٦
٣٦	٨	٨	٥٥	١٦	١٧	٧٤	٢٤	٢٧
٣٧	٨	٨	٥٦	١٧	١٨	٧٥	٢٥	٢٧
٣٨	٩	٩	٥٧	١٧	١٨	٧٦	٢٥	٢٨

درجة خام	الدرجة التائية		درجة خام	الدرجة التائية		درجة خام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٧٧	٢٦	٢٨	٩٩	٣٥	٣٩	١٢١	٤٥	٥٠
٧٨	٢٦	٢٩	١٠٠	٣٦	٤٠	١٢٢	٤٦	٥١
٧٩	٢٧	٢٩	١٠١	٣٦	٤٠	١٢٣	٤٦	٥١
٨٠	٢٧	٣٠	١٠٢	٣٧	٤١	١٢٤	٤٦	٥٢
٨١	٢٨	٣٠	١٠٣	٣٧	٤١	١٢٥	٤٧	٥٢
٨٢	٢٨	٣١	١٠٤	٣٨	٤٢	١٢٦	٤٧	٥٣
٨٣	٢٨	٣١	١٠٥	٣٨	٤٢	١٢٧	٤٨	٥٣
٨٤	٢٩	٣٢	١٠٦	٣٩	٤٣	١٢٨	٤٨	٥٤
٨٥	٢٩	٣٢	١٠٧	٣٩	٤٣	١٢٩	٤٩	٥٤
٨٦	٣٠	٣٣	١٠٨	٣٩	٤٤	١٣٠	٤٩	٥٥
٨٧	٣٠	٣٣	١٠٩	٤٠	٤٤	١٣١	٥٠	٥٥
٨٨	٣١	٣٤	١١٠	٤٠	٤٥	١٣٢	٥٠	٥٦
٨٩	٣١	٣٤	١١١	٤١	٤٥	١٣٣	٥٠	٥٦
٩٠	٣١	٣٥	١١٢	٤١	٤٦	١٣٤	٥١	٥٧
٩١	٣٢	٣٥	١١٣	٤٢	٤٦	١٣٥	٥١	٥٧
٩٢	٣٢	٣٦	١١٤	٤٢	٤٧	١٣٦	٥٢	٥٨
٩٣	٣٣	٣٦	١١٥	٤٢	٤٧	١٣٧	٥٢	٥٨
٩٤	٣٣	٣٧	١١٦	٤٣	٤٨	١٣٨	٥٣	٥٩
٩٥	٣٤	٣٧	١١٧	٤٣	٤٨	١٣٩	٥٣	٥٩
٩٦	٣٤	٣٨	١١٨	٤٤	٤٩	١٤٠	٥٣	٦٠
٩٧	٣٥	٣٨	١١٩	٤٤	٤٩	١٤١	٥٤	٦٠
٩٨	٣٥	٣٩	١٢٠	٤٥	٥٠	١٤٢	٥٤	٦١

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
١٤٣	٥٥	٦١	١٦٠	٦٢	٧٠	١٧٧	٧٠	٧٨
١٤٤	٥٥	٦٢	١٦١	٦٣	٧٠	١٧٨	٧٠	٧٩
١٤٥	٥٦	٦٢	١٦٢	٦٣	٧١	١٧٩	٧١	٧٩
١٤٦	٥٦	٦٣	١٦٣	٦٤	٧١	١٨٠	٧١	٨٠
١٤٧	٥٧	٦٣	١٦٤	٦٤	٧٢	١٨١	٧١	٨٠
١٤٨	٥٧	٦٤	١٦٥	٦٤	٧٢	١٨٢	٧٢	٨١
١٤٩	٥٧	٦٤	١٦٦	٦٥	٧٣	١٨٣	٧٢	٨١
١٥٠	٥٨	٦٥	١٦٧	٦٥	٧٣	١٨٤	٧٣	٨٢
١٥١	٥٨	٦٥	١٦٨	٦٦	٧٤	١٨٥	٧٣	٨٢
١٥٢	٥٩	٦٦	١٦٩	٦٦	٧٤	١٨٦	٧٤	٨٣
١٥٣	٥٩	٦٦	١٧٠	٦٧	٧٥	١٨٧	٧٤	٨٣
١٥٤	٦٠	٦٧	١٧١	٦٧	٧٥	١٨٨	٧٥	٨٤
١٥٥	٦٠	٦٧	١٧٢	٦٨	٧٦	١٨٩	٧٥	٨٤
١٥٦	٦١	٦٨	١٧٣	٦٨	٧٦	١٩٠	٧٥	٨٥
١٥٧	٦١	٦٨	١٧٤	٦٨	٧٧	١٩١	٧٦	٨٥
١٥٨	٦١	٦٩	١٧٥	٦٩	٧٧	١٩٢	٧٦	٨٦
١٥٩	٦٢	٦٩	١٧٦	٦٩	٧٨	–	–	–

– عند حساب الدرجات التائية قربت الدرجات المحسوبة إلى أقرب درجة صحيحة .

جدول (٢١)

الدرجات التائية لدرجات تلاميذ وتلميذات المرحلة الجامعية

على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
١٠	-	-	٢٩	٦	٨	٤٨	١٤	١٦
١١	-	١	٣٠	٦	٩	٤٩	١٤	١٧
١٢	-	١	٣١	٧	٩	٥٠	١٤	١٧
١٣	-	١	٣٢	٧	٩	٥١	١٥	١٧
١٤	-	٢	٣٣	٨	١٠	٥٢	١٥	١٨
١٥	١	٢	٣٤	٨	١٠	٥٣	١٦	١٨
١٦	١	٣	٣٥	٨	١١	٥٤	١٦	١٩
١٧	١	٣	٣٦	٩	١١	٥٥	١٦	١٩
١٨	٢	٣	٣٧	٩	١١	٥٦	١٧	١٩
١٩	٢	٤	٣٨	١٠	١٢	٥٧	١٧	٢٠
٢٠	٣	٤	٣٩	١٠	١٢	٥٨	١٨	٢٠
٢١	٣	٥	٤٠	١٠	١٣	٥٩	١٨	٢١
٢٢	٣	٥	٤١	١١	١٣	٦٠	١٨	٢١
٢٣	٤	٦	٤٢	١١	١٤	٦١	١٩	٢٢
٢٤	٤	٦	٤٣	١٢	١٤	٦٢	١٩	٢٢
٢٥	٤	٦	٤٤	١٢	١٤	٦٣	٢٠	٢٢
٢٦	٥	٧	٤٥	١٢	١٥	٦٤	٢٠	٢٣
٢٧	٥	٧	٤٦	١٣	١٥	٦٥	٢٠	٢٣
٢٨	٦	٨	٤٧	١٣	١٦	٦٦	٢١	٢٤

الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية		الدرجة الخام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
٦٧	٢١	٢٤	٨٩	٣٠	٣٣	١١١	٣٩	٤٣
٦٨	٢٢	٢٥	٩٠	٣٠	٣٤	١١٢	٣٩	٤٣
٦٩	٢٢	٢٥	٩١	٣١	٣٤	١١٣	٤٠	٤٤
٧٠	٢٢	٢٥	٩٢	٣١	٣٥	١١٤	٤٠	٤٤
٧١	٢٣	٢٦	٩٣	٣٢	٣٥	١١٥	٤٠	٤٤
٧٢	٢٣	٢٦	٩٤	٣٢	٣٦	١١٦	٤١	٤٥
٧٣	٢٤	٢٧	٩٥	٣٢	٣٦	١١٧	٤١	٤٥
٧٤	٢٤	٢٧	٩٦	٣٣	٣٦	١١٨	٤٢	٤٦
٧٥	٢٤	٢٨	٩٧	٣٣	٣٧	١١٩	٤٢	٤٦
٧٦	٢٥	٢٨	٩٨	٣٤	٣٧	١٢٠	٤٢	٤٦
٧٧	٢٥	٢٨	٩٩	٣٤	٣٨	١٢١	٤٣	٤٧
٧٨	٢٦	٢٩	١٠٠	٣٤	٣٨	١٢٢	٤٣	٤٧
٧٩	٢٦	٢٩	١٠١	٣٥	٣٨	١٢٣	٤٤	٤٨
٨٠	٢٦	٣٠	١٠٢	٣٥	٣٩	١٢٤	٤٤	٤٨
٨١	٢٧	٣٠	١٠٣	٣٦	٣٩	١٢٥	٤٤	٤٩
٨٢	٢٧	٣٠	١٠٤	٣٦	٤٠	١٢٦	٤٥	٤٩
٨٣	٢٨	٣١	١٠٥	٣٦	٤٠	١٢٧	٤٥	٤٩
٨٤	٢٨	٣١	١٠٦	٣٧	٤١	١٢٨	٤٦	٥٠
٨٥	٢٨	٣٢	١٠٧	٣٧	٤١	١٢٩	٤٦	٥٠
٨٦	٢٩	٣٢	١٠٨	٣٨	٤١	١٣٠	٤٦	٥١
٨٧	٢٩	٣٣	١٠٩	٣٨	٤٢	١٣١	٤٧	٥١
٨٨	٣٠	٣٣	١١٠	٣٨	٤٢	١٣٢	٤٧	٥٢

درجة خام	الدرجة التائية		درجة خام	الدرجة التائية		درجة خام	الدرجة التائية	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
١٣٣	٤٨	٥٢	١٥٣	٥٥	٦٠	١٧٣	٦٣	٦٩
١٣٤	٤٨	٥٢	١٥٤	٥٦	٦١	١٧٤	٦٤	٦٩
١٣٥	٤٨	٥٣	١٥٥	٥٦	٦١	١٧٥	٦٤	٧٠
١٣٦	٤٩	٥٣	١٥٦	٥٧	٦٢	١٧٦	٦٥	٧٠
١٣٧	٤٩	٥٤	١٥٧	٥٧	٦٢	١٧٧	٦٥	٧١
١٣٨	٤٩	٥٤	١٥٨	٥٧	٦٢	١٧٨	٦٥	٧١
١٣٩	٥٠	٥٤	١٥٩	٥٨	٦٣	١٧٩	٦٦	٧١
١٤٠	٥٠	٥٥	١٦٠	٥٨	٦٣	١٨٠	٦٦	٧٢
١٤١	٥١	٥٥	١٦١	٥٩	٦٤	١٨١	٦٧	٧٢
١٤٢	٥١	٥٦	١٦٢	٥٩	٦٤	١٨٢	٦٧	٧٣
١٤٣	٥١	٥٦	١٦٣	٥٩	٦٥	١٨٣	٦٧	٧٣
١٤٤	٥٢	٥٧	١٦٤	٦٠	٦٥	١٨٤	٦٨	٧٣
١٤٥	٥٢	٥٧	١٦٥	٦٠	٦٥	١٨٥	٦٨	٧٤
١٤٦	٥٣	٥٧	١٦٦	٦١	٦٦	١٨٦	٦٩	٧٤
١٤٧	٥٣	٥٨	١٦٧	٦١	٦٦	١٨٧	٦٩	٧٥
١٤٨	٥٣	٥٨	١٦٨	٦١	٦٧	١٨٨	٦٩	٧٥
١٤٩	٥٤	٥٩	١٦٩	٦٢	٦٧	١٨٩	٧٠	٧٦
١٥٠	٥٤	٥٩	١٧٠	٦٢	٦٨	١٩٠	٧٠	٧٦
١٥١	٥٥	٦٠	١٧١	٦٣	٦٨	١٩١	٧١	٧٦
١٥٢	٥٥	٦٠	١٧٢	٦٣	٦٨	١٩٢	٧١	٧٧

- عند حساب الدرجات التائية قربت الدرجات المحسوبة إلى أقرب درجة صحيحة .

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

آلان كازدين (٢٠٠٠) . الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين . (ترجمة) عادل عبد الله محمد . القاهرة : دار الرشاد .

آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣) . مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

جمال محمد الخطيب (٢٠٠١) . تعديل سلوك الأطفال المعوقين : دليل الآباء والمعلمين . عمان : دار حنين للنشر والتوزيع .

حسن بن إدريس عبده الصميلي (٢٠٠٩) . فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان التعليمية . رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية .

رجاء محمود أبو علام (٢٠٠٣) . التحليل العاملي للبيانات باستخدام SPSS . القاهرة : دار النشر للجامعات .

رشاد عبد العزيز موسى ، صلاح الدين محمد أبو ناهية (١٩٨٦) . مقياس الاستحسان الاجتماعي . القاهرة : دار النهضة العربية .

زينب محمود شقير (٢٠٠٣) . مقياس التوافق النفسي . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

عبد اللطيف محمد خليفة ، وفاء إمام عبد الفتاح ، لمياء بكرى أحمد

(٢٠٠٧) . قائمة تقدير الذات للأطفال . القاهرة : مركز البحوث والدراسات النفسية .

عبد المنعم شحاتة ، أمنية إبراهيم الشناوي (٢٠١٠) . أنماط السلوك المشكل لدى المراهقين : دراسة استكشافية على طلاب محافظة المنوفية . دراسات عربية في علم النفس ، مجلد ٩ ، العدد ٢ ، ص ص ٢٧١ – ٣٠٠ .

عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٥) . سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (ط٤) . القاهرة : دار الفكر العربي .

عبد الوهاب محمد كامل (١٩٨٨) . قائمة تقدير التوافق للأطفال . طنطا : المكتبة القومية الحديثة .

فيولا الببلاوي (١٩٨٧) . مقياس القلق للأطفال . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

مجدي عبد الكريم حبيب (١٩٩٠) . اختبار الكفاءة الاجتماعية . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨ أ) . مقياس مظاهر القلق للمراهقين والراشدين . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨ ب) . مقياس المثابرة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٢ أ) . قائمة تشخيص الاكتئاب . القاهرة : مكتبة

الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٢ ب) . مقياس التفاؤل والتشاؤم . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٣) . قائمة الاتجاه نحو الذات . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٤) . دليل تقدير الذات . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٥ أ) . قائمة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD Symptom Checklist (ADHD - SC4) 4 - . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٥ ب) . مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (دليل إرشادي للقائمين بعملية التشخيص) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦) . الشعور باليأس والعجز وتصور الانتحار لدى عينة من النساء الراشدات المعرضات للإساءة الزوجية . مجلة الإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، العدد ٢٠ ، ص ص ٥٣ – ١٦٠ .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٣ أ) . مقياس اضطراب العناد والتحدي . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٣ ب) . مقياس تقدير أعراض اضطراب المسلك . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٣) . اختبار الاكتئاب للأطفال . الإسكندرية : دار المطبوعات الجديدة .

وليد موسى القصاص (٢٠٠٢) . فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض السلوك الفوضوي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدرسة حوارة الشاملة للبنين . رسالة ماجستير ، الجامعة الهاشمية ، المملكة الأردنية الهاشمية .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist 4-18 and 1991 profile* . Burlington, VT : University of Vermont Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool forms and Profiles* . Burlington, VT : University of Vermont Department of Psychiatry.

Althoff, R. R. ; Rettew, D. C., & Hudziak, J. J. (2003) . Attention deficit hyperactivity disorder , oppositional defiant disorder, and conduct disorder. *Psychiatric Annals, Vol. 33 (4), PP. 245 - 252* .

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (1997). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorder. Retrieved from

http://aacap.browsermedia.com/galleries/PracticeParameters/Conduct.pdf.

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder . *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Vol. 46 (1) , PP. 126 - 141* .

American Psychiatric Association (1994) . *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, (DSM - IV)* . Washington, DC : American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2000) . *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision (DSM - IV - TR)* . Washington, DC : American Psychiatric Association .

Angold, A., & Costello, E. J. (2001) . The epidemiology of disorders of conduct : Nosological issues and comorbidity. In J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence (pp. 126 - 168)*. Cambridge : Cambridge University Press .

August, G. L. ; Realmutto, G. M. ; Hektner, J. M., & Bloomquist, M. L. (2001) . An integrated components preventive intervention for aggressive elementary school children : The early risers' program . *Journal of Consulting & Clinical Psychology, Vol. 69, PP. 614 - 626.*

Bailey, J.A. ; Hill, K. G. ; Guttman-nova, K. ; Oesterle, S. ; Hawkins, J. D. ; Catalano, R. F., & McMahon, R. J. (2013). The association between parent early adult

drug use disorder and later observed parenting practices and child behavior problems: Testing alternate models. *Developmental Psychology, Vol. 49(5), PP. 887 - 899.*

Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook (2nd ed.).* New York : Guilford Press.

Barnes, J. C. ; Boutwell, B. B., ; Beaver, K. M., & Gibson, C. L. (2013). Analyzing the origins of childhood externalizing behavioral problems. *Developmental Psychology, Vol. 49 (5), PP. 900 - 914.*

Barry, T. D. ; Dunlap, S. T. : Cotton, S. J. ; Lochaman, J., & Wells, K. (2005) . The influence of maternal stress and distress on disruptive behavior problems in boys . *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Vol. 44 (3), PP. 265 - 273 .*

Barton, J. (2003) . Conduct disorder : Intervention and prevention . *International Journal of Mental Health Promotion, Vol. 5 (4), PP. 32 - 41.*

Bassarath, L. (2001). Conduct disorder : A biopsychosocial review . *Canadian Journal of Psychiatry, Vol. 46, PP. 609 - 616 .*

Biederman, J. ; Mick, E. ; Iaraone, S.V., & Wozniak, J. (2004). Pediatric bipolar disorder or disruptive behavior disorder . *Primary Psychiatry, Vol. 11(9), PP. 36 - 41.*

Broidy, L. M. ; Nagin, D. S. ; Tremblay, R. E. ; Bates, J. E. Brame, B. ; Dodge, K. A., & Vitaro, F. (3003). Developmental trajectories of childhood disruptive

behavior disorders and adolescent delinquency: A six - site, cross - national study . *Developmental Psychopathology, Vol. 39, PP. 222 - 245* .

Bubier, J. L. (2010) . Co-occurrence of oppositional defiant disorder with generalized and separation anxiety disorders among inner - city children . *Unpublished doctoral dissertation, Temple University.*

Bunte, T. L., ; Schoemaker, K. ; Hessen, D. J. ; Vander Heijden, & Matthys, W. (2013). Clinical usefulness of the kiddie-disruptive behavior disorder schedule in the diagnosis of DBD and ADHD in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol.41(5), PP. 681 - 690.*

Burgess, K. B. ; Marshall, P. J. ; Rubin, K. H., & Fox, N. A. (2003) . Infant attachment and temperament as predictors of subsequent externalizing problems and cardiac physiology . *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 44, PP. 819 - 831.*

Campbell, S. B. ; Shaw, D.S., & Gilliom, M. (2000) . Early externalising behavior problems : Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment . *Development and Psychopathology, Vol.12, PP. 467 - 488* .

Capaldi, D. M. ; Conger, R. D. ; Hops, H., & Thornberry, T. P. (2003) . Introduction to special section on three generation studies . *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 31, PP. 123 - 125* .

Capaldi, D. M., & Eddy, M. J. (2009) . Oppositional defiant disorder and conduct disorder. In T. P. Gullotta & G.

R. Adams (Eds.), *Handbook of adolescent behavioral problems : Evidence based approaches to prevention and treatment (pp. 283 - 308).* New York : Springer .

Capaldi, D. M., & Patterson, G. R. (1994) . Interrelated influences of contextual factors on antisocial behavior in childhood and adolescence. In D. Fowles ; P. Sutker & S. Goodman (Eds.), *Psychopathy and antisocial personality : A developmental perspective (pp. 165 - 198)* . New York : Springer .

Carter, A. S. ; Gray, A. Q. ; Baillargeon, R. H. ; & Wokschlag, L. S. (2013) . A multidimensional approach to disruptive behaviors: Informing life span research from an early childhood perspective. In P. H. Tolan & B. L. Leventhal (Eds.), *Disruptive behavior disorders, advances in development and psychopathology : Brain research foundation symposium series(pp. 103 - 135)* . New York: Springer.

Caspi, A. ; McClay, J. ; Terrie, E. ; Moffitt, T. E. ; Mill, J. ; Martin, J., et al. (2002) . Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children . *Science, Vol. 297, PP. 851 - 854* .

Cheney, J. W. (2007) . Young children's stories' of love, fear and violence at home : A qualitative analysis of the narrative representations of maltreated preschool boys diagnosed with disruptive behavior, regulatory dysfunction, oppositional defiant, conduct and anxiety disorders . *Unpublished doctoral dissertation, Iowa State University, Ames, Iowa* .

Clarke, T. L. (2009) . Executive functioning and overt / covert

patterns of conduct disorder symptoms in children with ADHD . *Unpublished doctoral dissertation, University of Maryland* .

Comings, D. E. (2000) . The role of genetics in ADHD and conduct disorder - relevance to the treatment of recidivistic antisocial behavior. In D. H. Fishbein (Ed.), *The science, treatment, and prevention of antisocial behaviors : Application to the criminal justice system (pp. 16 - 41).* Kingston, NJ : Civic Research Institute.

Conners, C. K. (1997). *Conners' Rating scales - Revised User's Manual.* New York : Multi – Health .

Costello, E. J. ; Compton, S. N. ; Keeler, G., & Angold, A. (2003). Relationships between poverty and psychopathology: A natural experiment. *Journal of the American Medical Association, Vol. 290 (15), PP. 2023 - 2029.*

Cummings, E. M., & Davis, P.T. (2002) . Effects of marital conflict on children : Recent advances and emerging themes in process-oriented research . *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, Vol. 43, PP. 31- 63* .

Day, N. L. ; Richardon, G. A. ; Goldechmidt, L., & Cornelius, M. D. (2000) . Effects of prenatal tobacco exposure on preschoolers' behavior . *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, Vol. 21, PP. 180 - 188* .

De Boer, S. B. B. ; Van Oort, F. V. A. ; Donker, M. C. H. ; Verheij, F., & Boom, A. E. (2012). Childhood characteristics of adolescent inpatients with early-onset and adolescent-onset disruptive behavior. *Journal of*

Psychopathology & Behavior Assessment, Vol.34, PP. 415 - 422.

Deater - Deckard, K., & Dodge, K. A. (1997) . Externalizing behavior problems and discipline revisited : Nonlinear effects and variation by culture, context, and gender . *Psychological Inquiry, Vol. 8, PP. 161 - 175.*

Deater-Deckard, K. (2000) . Parenting and child behavioral adjustment in early childhood : A quantitative genetic approach to studying family process . *Child Development, Vol. 71, PP. 468 - 484 .*

Dekker, M. ; Nunn, R. ; Einfeld, S. ; Tonge, B., & Koot, H. (2002). Assessing emotional and behavioral problems in children with intellectual disabilities, revisiting the factor structure of the developmental behavior checklist. *Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 32(6), PP. 601 - 610.*

Dick, D.M. ; Viken, R. J. ; Kaprio, J. ; Pulkkinen, L., & Rose, R. J. (2005) . Understanding the covariation among childhood externalizing symptoms: Genetic and environmental influences on conduct disorder, attention deficit hyperactivity disorder, and oppositional defiant disorder symptoms . *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 33 (2), PP. 219 - 229 .*

Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003) . A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence . *Developmental Psychology Special Issue : Violent Children, Vol. 39, PP. 349 - 371.*

Eley, T. C. ; Lichenstein, P., & Moffitt, T. F. (2003) . A longitudinal

behavioral genetic analysis of the etiology of aggressive and nonaggressive antisocial behavior . *Development and Psychopathology, Vol. 15, PP. 383 - 402 .*

Elkins, I. J. ; McGue, M., & Iacono, W. G. (2007). Prospective effects of attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and sex on adolescent substance use and abuse. *Archives of General Psychiatry, Vol. 54(10), PP. 1145 - 1152.*

Elliott, D. S. ; Huizinga, D., & Menard, S. (1989). *Multiple problem youth: Delinquency, substance use, and mental health problems* . New York : Springer - Verlag .

Ercan, E. S. ; Somer, O. ; Amado, S., & Thom[son, D. (2005). Parental recall of pre-school behavior related to ADHD and disruptive behavior disorder. *Child Psychiatry and Human Development, Vol. 35(4), PP. 299 - 313.*

Ersan, E. E. ; Dogan, O. ; Dogan, S., & Sumer, H. (2004). The distribution of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *European Child & Adolescent Psychiatry, Vol. 13(6), PP. 354 - 361.*

Eyberg, S, M. ; Nelson, M . M., & Boggs, S. R. (2008) . Evidence - based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior . *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, Vol. 37, PP. 215 - 237 .*

Eyberg, S. M. ; Robinson, E. A. (1983). Conduct problem behavior:

Standardization of a behavioral rating scale with adolescence. *Journal of Clinical Child Psychology, Vol.12, PP. 347 - 354.*

Eyberg, S., & Pincus, D. (1999). *Eyberg child behavior inventory and Sutter-Eyberg student behavior inventory - revised : Professional manual.* Odessa El : Psychological Assessment Resources .

Fergusson, D. M. ; Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (1999) . Childhood peer relationship problems and young people's involvement with deviant peers in adolescence . *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 27, PP. 357 - 370 .*

Frankel, F., & Feinberg, D. (2002). Social problems associated with ADHD vs. ODD in children referred for friendship problems. *Child Psychiatry and Human Development, Vol. 33(2), PP. 125 - 146.*

Frick, P. J. ; Cormell, A. H. ; Bodin, S. D. ; Dane, H. F. ; Barry, C. T., & Loney, B. R. (2003) . Callous - unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems . *Developmental Psychology, Vol. 39, PP. 246 - 260 .*

Funderbunk, B. W., & Eyberg, A. M. (1989). Psychometric characteristics of the Sutter-Eyberg student behavior inventory : A school behavior rating scale for use with preschool children . *Behavioral Assessment, Vol.11, PP. 297 - 313.*

Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (1997). *ADHD symptom checklist-4 manual.* Stony Brook, NY: Checkmate Plus.

Gilliam, J. E. (2002). *Conduct disorder scale : Examiner's manual.* Odessa Fl : Psychological Assessment Resources.

Green, S. M. ; Russo, M. F. : Navratil, J. L., & Loeber, R. (1999) . Sexual and physical abuse among adolescent girls with disruptive behavior problems . *Journal of Child and Family Studies, Vol. 8 (2), PP. 151 - 168 .*

Guevremont, D. C., & Dumas, M. C. (1994). Peer relationship problems and disruptive behavior disorder. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, Vol. 2(3), PP. 164 - 172.*

Hall, P. S., & Hall, N. D. (2003) . Understanding oppositional children . In P.S. Hall & N. D. Hall (Eds.), *Evidence oppositional and defiant children* . Alexandria , VA : Association for Supervision and Curriculum Development .

Hamilton, S. S., & Armando, J. (2008). Oppositional defiant disorder. *American Family Physician, Vol. 78(7), PP. 861 - 866.*

Harris, J. (2006). Disruptive behavior disorders. In J. A. McMillan ; R. D. Feigin; C. Deangelis & M. D. Jones (Eds.), *Oski's pediatrics: Principles & Practice (4th ed., pp. 629 - 634).* Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Harstad, E. B., & Barbaresi, W. J. (2011). Disruptive behavior disorders. In R. G. Voigt; M. M. Macias & S. M. Myers (Eds.), *Developmental and behavioral pediatrics (pp. 349 - 358).* Washington, DC: American Academy of Pediatrics.

Helgeland, M. I. ; Kjelsberg E., & Torgersen, S. (2005). Continuities between emotional and disruptive behavior disorders in adolescence and personality disorders in adulthood. *American Journal of Psychiatry, Vol. 162(10), PP. 1941 - 1947.*

Henry, B. ; Caspi, A. ; Moffitt, T. E., & Silva, P.A. (1996) . Temperamental and familial predictors of violent and non-violent criminal convictions : From age 3 to age 18 . *Developmental Psychopathology, Vol. 32, PP. 614 - 623 .*

Hill, E. L. (2004) . Executive dysfunction in autism . *Trends in Cognitive Sciences, Vol. 8, PP. 26 - 32 .*

Hill, J. (2002) . Biological, Psychological and social processes in the conduct disorders . *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 43 (1), PP. 133 - 164 .*

Hintikka, U. ; Viinamaki, H. ; Pelkonen, M. ; Hintikka, J. ; Laukkanen, E., & Lehtonen, J. (2003) . Clinical recovery in cognitive functioning and self - image among adolescence with major depressive disorder and conduct disorder during psychiatric inpatient care . *American Journal of Orthopsychiatry, Vol. 73(2), PP. 212 - 223 .*

Hodgins, S. ; Kratzer, L., & McNeil, T. T. (2001) . Obstetrical complications, parenting and risk of criminal behavior . *Archives of General Psychiatry, Vol. 58, PP. 746 - 752 .*

Huesmann, L. R. ; Moise - Titus, J. ; Podolski, C., & Eron, L. D. (2003) . Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and

violent behavior in young adulthood : 1977 - 1992. *Developmental Psychology, Vol. 39, PP. 201 - 221 .*

Hunter, L. (2003). School psychology : A public health framework III, managing disruptive behavior in schools : The value of a public health and evidence - based perspective . *Journal of Psychology, Vol. 41, PP. 39 - 59.*

Jacobson, K. C. ; Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2002) . Sex differences in the environmental influences on the development of antisocial behavior . *Development and Psychopathology, Vol. 14, PP. 395 - 416 .*

Jaffee, S. R. ; Moffitt, T. E. ; Caspi, A., & Taylor, A. (2003) . Life with (or without) father : The benefits of living with two biological parents depend on the father's antisocial behavior . *Child Development, Vol. 74, PP. 109 - 126 .*

Kazdin, A. E. (1996) . Combined and multimodal treatments in child and adolescent psychotherapy : Issues, challenges, and research directions . *Clinical Psychology : Science and Practice, Vol. 3, PP. 69 - 100 .*

Kendall, P. C., & Comer, J. S. (2010) .*Childhood disorders (2nd Ed.).* New York : Psychology Press .

Kutcher, S. ; Aman, M. : Brooks, S. : Buitelaar, J. ; Daalen,E. ; Fegert, J., & Finding, R. (2004) . International consensus statement on ADHD and DBDs clinical implications and treatment practice suggestions. *European Neuropsychopharmacology , Vol. 14, PP. 11 - 28.*

Lahey, B.B. ; Loeber, R. ; Burke, J., & Rathouz, P. J. (2002) . Adolescent outcomes of childhood conduct disorder among clinic - referred boys: Predictors of improvement. *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 30, PP. 333 - 348* .

Lemerise, E. A., & Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing . *Child Development , Vol.71, PP. 107 - 118.*

Liabo, K., & Richardson, J. (2007) . *Conduct disorder and offending behaviour in young people : Findings from research* . London : Jessico Kingsley Publishers .

Lier, P. A. ; Verhulst, F. C. ; Ende, J., & Crijnen, A. A. (2003). Classes of disruptive behavior in a sample of young elementary school children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry, Vol. 44(3), PP. 377 - 387.*

Loeber, R., & Farrington, D.P. (2000) . Young children who commit crime : Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications . *Development and Psychopathology, Vol. 12, PP. 571 - 578* .

Loeber, R., ; Burke, J.D. ; Lshey, B. B. : Winters, A. , & Zera, M. (2000) . Oppositional defiant disorder : A review of the past 10 years , part 1. *Journal of the American Academy of Child And Adolescent Psychiatry , Vol. 39 PP. 1468 - 1484* .

Loona, M. I., & Kamal, A. (2011). Translation and adaptation of disruptive behavior disorder rating scale. *Pakistan Journal of Psychological Research, Vol.26 (2), PP.*

149 - 165.

Marmorstein, N. R., & Iacono, W. G. (2001) . An investigation of female adolescent twins with both major depression and conduct disorder . *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 40 (3), PP. 299 - 306* .

Mash, C. J., & Wolfe, D. A. (2007) . *Abnormal child psychology (3rd ed.)* . Belmont : Thomson Wadsworth.

Miller, J. D. ; Lynam, D., & Leukefeld, C. (2003) . Examining antisocial behavior through the lens of the five factor model of personality . *Aggressive Behavior, Vol. 29, PP. 497 - 514.*

Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001) . Childhood predictors differentiate life - course persistent and adolescence limited antisocial pathways among males and females . *Developmental Psychopathology, Vol. 13, PP. 355 - 375* .

Moffitt, T. E., & Lynam, D. R. (1994) . The neuropsychology of conduct disorder and delinquency: Implications for understanding antisocial behavior. In D. Fowles ; P. Sutker & S. Goodman (Eds.), *Psychopathy and antisocial personality: A developmental perspective (Vol. 18, pp. 233 - 262)* . New York : Springer .

Molteno, G. ; Molteno, C. D. ; Finchilescu, G., & Dawes, A. R. L. (2001). Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Tow South Africa. *Journal Intellectual Disability Research, Vol. 45(6), PP. 515 - 520.*

Nadder, T. S. ; Rutter, M. ; Silberg, J. L. ; Maes, H. H., & Eaves, L. J. (2002). Genetic effects on the variation and covariation of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder / conduct disorder symptomatologies across informant and occasion of measurement . *Psychological Medicine, Vol. 32, PP. 39 - 53* .

O'Connor, E. ; Rodriguez, E. ; Cappella, E. ; Morris, J., & McClowry, S. (2012). Child disruptive behavior and parenting efficacy: A comparison of the effects of two models of insights. *Journal of Community Psychology, Vol. 40(5), PP. 555 - 572.*

Offord, D. R. ; Boyle, M. H. ; Fleming, J. E. ; Munroe, B. H., & Rae - Grant, N. L. (1989) . Ontario child health study : Summary of selected results . *The Canadian Journal of Psychiatry, Vol. 34, PP. 483 - 491* .

Offord, D., & Bennett, K. (1994). Conduct disorder: Long - term outcomes and intervention effectiveness . *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 33, PP. 1069 - 1078* .

Ohan, J. L., & Johnston, C. (2005) . Gender appropriateness of symptom criteria for attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder . *Child Psychiatry and Human Development, Vol. 35(4), PP. 359 - 381.*

Olvera, R. L. ; Semrud - Clikeman, M. ; Pliszka, S. R., & O'Donnell, L. (2005) . Neuropsychological deficits in adolescents with conduct disorder and comorbid bipolar disorder : A pilot Study . *Bipolar Disorders,*

Vol. 7, PP. 57 - 67.

Pagani, L. ; Boulerice, B. ; Vitaro, F., & Tremblay, R. F. (1999) . Effects of poverty on academic failure and delinquency in boys : A change and process model approach . *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 40, PP. 1209 - 1219*.

Patterson, G. R. (1996) . Some characteristics of a developmental theory for early-onset delinquency. In M. F. Lenzen - Weger & J. J. Haugaard (Eds.), *Frontiers of developmental psychopathology (pp. 81 - 124)*. New York : Oxford University Press .

Patterson, G. R. (2002). The early development of family coercive family process . In J. B . Reid , G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.) , *Antisocial behavior in children and adolescents : A developmental analysis and model for intervention (pp. 25 - 44)*. Washington, DC: American Psychological Association .

Patterson, G. R. ; Capaldi, D., & Bank, L. (1991). An early starter model for predicting delinquency . In D. J. Pepler & K. H. Bubin (Eds.). *The development and treatment of childhood aggression (pp. 139 - 168)* . Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Patterson, G. R. ; Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992) . *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia .

Pelham, W. E. ; Gnagy, E. M. ; Greenslade, K. E., & Milich, R. (1992). Teacher ratings of DSM-III-R symptoms for the disruptive behavior disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 31(2), PP. 210 - 218*.

Pettit, G. F. ; Polaha, J. A., & Mize, J. (2001) . Perceptual and attributional processes in aggression and conduct problems. In J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence (pp. 292 - 319)* . Cambridge : Cambridge University Press .

Quay, H. C., & Peterson, D. R. (2004) . *Revised behavior problems checklist : Professional manual* . Odessa Fl: Psychological Assessment Resources.

Radu, I. (2009) . Conduct disorder and its relationship to oppositional defiant disorder factors contributing to their development . *Unpublished doctoral dissertation, University of Hartford* .

Raine, A. (2002a) . Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults : A review . *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 30, PP. 311 - 326* .

Raine, A. (2002b) . The role of prefrontal deficits low autonomic arousal and early health factors in the development of antisocial and aggressive behavior in children . *Journal of Child Psychology, and Psychiatry, Vol. 43, PP. 417 - 434* .

Reich, W. (2000). Diagnostic interview for children and adolescents (DICA). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 39, PP. 59 - 66.*

Rey, J. M. ; Walter, G., & Soutullo, C. A. (2007). Oppositional defiant and conduct disorders. In A. Martin & F. R. Volkmar (Eds.), *Lewis's child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook (4th ed., PP. 454 - 466).* Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Rowe, R. : Maughan, B. ; Costello, J. E., & Angold, A. (2005) . Defining oppositional defiant disorder . *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 46 (12), PP. 1309 - 1316*.

Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006) . *Abnormal psychology : The problem of maladaptive behavior (11th ed.)* . New Delhi : Prentice - Hall of India .

Searight, R. H. ; Rottnek, F., & Abby, S. L. (2001) . Conduct disorder : Diagnosis and treatment in primary care . *American Family Physician, Vol. 63 (8), PP. 1579 - 1588*.

Seguin, J. R. ; Boulerice, B. ; Harden, P. W. ; Tremblay, R. E., & Pihl, R. O. (1999) . Executive functions and physical aggression after controlling for attention deficit hyperactivity disorder, general memory and IQ . *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 4., PP. 1197 - 1208*.

Silberg, J. ; Rutter, M. ; D'onofrio, B. ; Eaves, L. (2003). Genetic and environmental risk factors in adolescent substance use . *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 44, PP. 664 - 676*.

Simonoff, E. (2001) . Gene-environment interplay in oppositional defiant and conduct disorder . *Child and Psychiatric Clinics of North America, Vol. 10, PP. 351 - 374*.

Sondeijker, F. E. ; Ferdinand, R. F. ; Oldhinkel, A. J. ; Veenstra, R. ; Tiemeier, H. ; Ormel, J., & Verhulst, F. C. (2007). Disruptive behaviors and HPA-axis activity in young adolescent boys and girls from the general population. *Journal of Psychiatric Research, Vol. 41, PP. 570 -*

578.

Speltz, M. L. ; Deklyen, M. ; Colderon, R. ; Greenberg, M. T., & Fisher, P. A. (1999) . Neuropsychological characteristics and test behaviours of boys with early onset conduct problems . *Journal of Abnormal Psychology, Vol. 108, PP. 315 - 325 .*

Steiner, H. ; Remsing, L., & Work Group Quality Issues (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 46(1), PP. 126 - 141.*

Sukhodolsky, D. G. ; Golub, A. ; Stone, F. C., & Orban, L. (2005). Dismantling anger control training for children: A randomized pilot study of social problem-solving versus social skills training components. *Behavior Therapy, Vol. 36(1), PP. 15 - 23.*

Taylor, J. ; Jacono, W. G., & McGue M. (2000) . Evidence for a genetic etiology of early-onset delinquency . *Journal of Abnormal Psychology, Vol. 109, PP. 634 - 643 .*

Tolan, P. H. ; Gorman - Smith, D., & Henry, D. B. (2003) . The developmental ecology of urban males' youth violence . *Developmental Psychology, Vol. 39, PP. 274 - 291.*

Tremblay, R. E. (2000) . The development of aggressive behavior during childhood : What have we learned in the past century ? . I*nternational Journal of Behavioral Development, Vol. 24, PP. 129 - 141.*

True, W. R. ; Heath, A. C. ; Scherrer, J. F. ; Xiam, H. ; Lin, N. ;

Eisen, S. A., et al. (1999) . Interrelationship of genetic and environmental influences on conduct disorder and alcohol and marijuana dependence symptoms . *American Journal of Medicine Genetic, Vol. 88, PP. 391 - 397.*

Veiga, F. H. (2008). Disruptive behavior scale professed by students (DBS-PS): Development and validation. International *Journal of Psychology and Psychological Therapy, Vol. 8(2), PP. 203 - 216.*

Walker, J. (2010). *Research methods and statistics.* New York : Palgrave Macmillan.

Wang, Y. ; Horst, K. K. ; Kronenberger, W. G. ; Hummer, T. A. ; Mosier, K. M. ; Kalnin, A. J. ; Dunn, D. W., & Mathews, V. P. (2012). White matter abnormalities associated with disruptive behavior disorder in adolescents with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research : Neuroimaging, Vol. 202, PP. 245 - 251.*

Webster-Stratton, C. (1990) . Long-term follow-up of families with young conduct problem children: From preschool to grade school . *Journal of Clinical Child Psychology, Vol. 19, PP. 144 - 149 .*

Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children : Strengthening parent competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.66, PP. 715 - 730.*

Webster-Stratton, C., & Spitzer, A. (1996) . Parents a young children with conduct problems: New insights using qualitative methods . In T. H. Ollendick & R. S. Prinz

(Eds.), *Advances in clinical child psychology (Vol.18, pp. 1 - 62).* New York : Plenum Press .

Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1999) . Marital conflict management skills parenting style, and early-onset conduct problems : Processes and pathways . *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 40, PP. 917 - 928* .

Weisz, J. R. (2004) . *Psychotherapy for children and adolescents : Evidence – based treatments and case examples* . United Kingdom : Cambridge University Press .

West, A. E. ; Weinstein, S. M. ; Celio, C. I. ; Henry, D. & Pavuluri M. N. (2011). Co-morbid disruptive behavior disorder and aggression predict functional outcomes and differential response to risperidone versus divalproex in pharmacotherapy for pediatric dipolar disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, Vol.21(6), PP. 545 - 553.*

White, S. R. (2006) . Treating conduct disorder in children : An intervention for parents with an emphasis on attachment theory . *Unpublished doctoral dissertation Alliant International University, San Francisco* .

Wied, M. ; Wied, C. G., & Van Boxtel, A. (2010). Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *European Journal of Pharmacology, Vol.626, PP. 97 - 103.*

Wilmshurst, L. (2009). *Abnormal child psychology A developmental perspective* . New York : Routledge

Wilson, S. L., & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions

for aggressive and disruptive behavior: Update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine, Vol.33(25), PP. 5130 - 5143.*

Wolfe, D. A. (1999) . *Child abuse : Implications for child development and psychopathology* . Thousand Oaks, CA : Sage Publications Ltd.

Woolfenden, S. R. ; Williams, K., & Peat, J. K. (2002) . Family and parenting interventions for conduct disorder and delinquency: A meta-analysis of randomised controlled trials . *Archives of Disease in Childhood, Vol. 86(4), PP. 251 - 256* .

Wootton, J. M.; Frick, P. J. ; Sheiton, K. K., & Silverthorn, P. (1997) . Ineffective parenting and childhood conduct problems : The moderating role of callous-unemotional traits . *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.65, PP. 301 - 308* .

Zoccolillo, M. (1993) . Gender and the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology, Vol. 5, PP. . 65 - 78* .

مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

كراسة الأسئلة

دكتور
مجدي محمد الدسوقي
أستاذ الصحة النفسية..
رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية.
ووكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث
كلية التربية النوعية – جامعة المنوفية

كراسة الأسئلة

الصورة (أ) صورة المعلم

بيانات أولية :

الاسم : .... الجنس (ذكر / أنثى) .

المدرسة : ....

تاريخ ميلاد المفحوص : ....

سم القائم بعملية التقدير ....

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات أو السلوكيات التي تصف سلوك بعض الأطفال ، ويوجد أمام كل عبارة خمسة خيارات توضح حدة أو شدة هذه السلوكيات ، من فضلك وضح مدى انطباق هذه السلوكيات على الطفل .

المرجو منك :

- قراءة هذه العبارات بدقة تامة .
- ضع دائرة على صفر إذا كنت نادراً ما تظهر هذا السلوك .
- ضع دائرة على رقم ١ إذا كنت تظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة .
- ضع دائرة على رقم ٢ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة متكررة .
- ضع دائرة على رقم ٣ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة كثيرة جداً .
- ضع دائرة على رقم ٤ إذا كنت تظهر هذا السلوك طوال الوقت .
- لا تضع أكثر من دائرة أمام عبارة واحدة .
- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها .

لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، والإجابة تعد صحيحة - فقط - طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة ، ومما يجب التأكيد عليه أن الاستجابة على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي .

وشكراً على تعاونك

م	السلوك	هذا السلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
١	يتعمد إيذاء / إلحاق الضرر بالآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢	يبدأ الشجار مع الآخرين في المدرسة أو الحي الذي يقيم فيه	٠	١	٢	٣	٤
٣	يمارس البلطجة على الآخرين لتخويفهم وإرهابهم	٠	١	٢	٣	٤
٤	يهدد الآخرين باستخدام آلة حادة (سكين- أو زجاجة مكسورة أو نبوت ... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
٥	يقوم بإيذاء الآخرين دون أن يدخل معهم في مشاجرات (إلقاء أو رمى الأشياء عليهم)	٠	١	٢	٣	٤
٦	يهدد الآخرين ليحصل على أشياء ثمينة منهم	٠	١	٢	٣	٤
٧	يبادر بالاعتداء على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٨	يسهر خارج المنزل دون رغبة والديه	٠	١	٢	٣	٤
٩	سبق له أن فصل من المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٠	هرب من المنزل ليلاً بواقع مرة أو مرتين بدون العودة لمدة أسبوعين	٠	١	٢	٣	٤
١١	يهرب (يزوغ) من المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٢	يشترك في أعمال شغب داخل المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٣	سبق له أن خطف حافظة نقود أو مجوهرات من شخص ما	٠	١	٢	٣	٤
١٤	سبق له أن سرق نقوداً من زملائه الذين يعيش معهم	٠	١	٢	٣	٤
١٥	سبق له أن غافل شخص ما وقام بسرقته	٠	١	٢	٣	٤

م	الســــــــلوك	هذا الســـــــلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جدا	يحدث طول الوقت
١٦	يقوم بسرقة بعض الأشياء عندما يشعر بأنه غير مراقب	٠	١	٢	٣	٤
١٧	يستخدم ممتلكات الآخرين دون الحصول على إذن منهم	٠	١	٢	٣	٤
١٨	يتعمد إتلاف ممتلكات الآخرين (تكسير نوافذ - إفراغ إطارات السيارات ... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
١٩	يتصرف بأسلوب انتقامي	٠	١	٢	٣	٤
٢٠	يحطم مقتنيات أخوته وزملائه	٠	١	٢	٣	٤
٢١	يجادل الكبار باستمرار	٠	١	٢	٣	٤
٢٢	يتحدى الكبار ويرفض الانصياع لأوامرهم	٠	١	٢	٣	٤
٢٣	يسيطر عليه الغضب والاستياء لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٢٤	ينفس عن غضبه من خلال الإساءة للآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٥	يتضايق بسهولة من الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٦	يفقد أعصابه لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٢٧	يتعمد مضايقة الآخرين (يضربهم - يدفعهم - يعرقلهم .... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
٢٨	ألقى على الآخرين بتبعية أخطائي وسوء تصرفاتي	٠	١	٢	٣	٤
٢٩	يغضب ويثور عندما لا تتحقق رغباته	٠	١	٢	٣	٤

م	الســـــــلوك	هذا الســـــــلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
٣٠	يفرض آرائه على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٣١	يتشتت ذهنه بسهولة	٠	١	٢	٣	٤
٣٢	يجد صعوبة في الانتباه الشديد للتفاصيل	٠	١	٢	٣	٤
٣٣	يصعب عليه الاستمرار في الانتباه عند أداء المهام	٠	١	٢	٣	٤
٣٤	يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام أو الأنشطة كالأقلام أو الأدوات	٠	١	٢	٣	٤
٣٥	يتجنب الاشتراك في المهام التي تتطلب مجهوداً عقلياً أو ذهنياً مستمرا	٠	١	٢	٣	٤
٣٦	يجد صعوبة في تنظيم المهام أو الأنشطة	٠	١	٢	٣	٤
٣٧	يتحدث بطريقة زائدة عن الحد	٠	١	٢	٣	٤
٣٨	يضرب أو يدفع الآخرين (كثير الشغب)	٠	١	٢	٣	٤
٣٩	يصعب عليه الجلوس ساكناً في مقعده (يهز يديه وقدميه أو يتلوى في مقعده)	٠	١	٢	٣	٤
٤٠	يجد صعوبة في اللعب أو الاشتراك بهدوء في أنشطة وقت الفراغ	٠	١	٢	٣	٤
٤١	يتحرك باستمرار ويتصرف كما لو كان مندفع بمحرك	٠	١	٢	٣	٤

م	السلوك	لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
		هذا السلوك				
٤٢	يشعر بالقلق وعدم الاستقرار	٠	١	٢	٣	٤
٤٣	يقاطع الآخرين ويفرض نفسه على أنشطتهم	٠	١	٢	٣	٤
٤٤	تنقصنه اللباقة ويتفوه بأي شئ يطرأ على ذهنه	٠	١	٢	٣	٤
٤٥	يتسرع في الإجابة قبل أن يتم طرح أو إكمال الأسئلة	٠	١	٢	٣	٤
٤٦	ينتقل من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من النشاط الأول	٠	١	٢	٣	٤
٤٧	يصعب عليه إتباع التعليمات	٠	١	٢	٣	٤
٤٨	يصعب عليه الانتظار حتى يأتي دوره	٠	١	٢	٣	٤

كراسة الأسئلة

الصورة (ب) صورة الوالد أو الوالدة

بيانات أولية :

الاسم : .... الجنس (ذكر / أنثى) .

المدرسة : ....

تاريخ ميلاد المفحوص : ....

سم القائم بعملية التقدير ....

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات أو السلوكيات التي تصف سلوك بعض الأطفال ، ويوجد أمام كل عبارة خمسة خيارات توضح حدة أو شدة هذه السلوكيات ، من فضلك وضح مدى انطباق هذه السلوكيات على الطفل .

المرجو منك :

- قراءة هذه العبارات بدقة تامة .
- ضع دائرة على صفر إذا كنت نادراً ما تظهر هذا السلوك . .
- ضع دائرة على رقم ١ إذا كنت تظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة .
- ضع دائرة على رقم ٢ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة متكررة .
- ضع دائرة على رقم ٣ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة كثيرة جداً .
- ضع دائرة على رقم ٤ إذا كنت تظهر هذا السلوك طوال الوقت .
- لا تضع أكثر من دائرة أمام عبارة واحدة .
- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها .

لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، والإجابة تعد صحيحة – فقط – طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة ، ومما يجب التأكيد عليه أن الاستجابة على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي .

وشكراً على تعاونك

م	السلوك	هذا السلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
١	يتعمد إيذاء / إلحاق الضرر بالآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢	يبدأ الشجار مع الآخرين في المدرسة أو الحي الذي يقيم فيه	٠	١	٢	٣	٤
٣	يمارس البلطجة على الآخرين لتخويفهم وإرهابهم	٠	١	٢	٣	٤
٤	يهدد الآخرين باستخدام آلة حادة (سكين- أو زجاجة مكسورة أو نبوت ... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
٥	يقوم بإيذاء الآخرين دون أن يدخل معهم في مشاجرات (إلقاء أو رمي الأشياء عليهم)	٠	١	٢	٣	٤
٦	يهدد الآخرين ليحصل على أشياء ثمينة منهم	٠	١	٢	٣	٤
٧	يبادر بالاعتداء على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٨	يسهر خارج المنزل دون رغبة والديه	٠	١	٢	٣	٤
٩	سبق له أن فصل من المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٠	هرب من المنزل ليلاً بواقع مرة أو مرتين بدون العودة لمدة أسبوعين	٠	١	٢	٣	٤
١١	يهرب (يزوغ) من المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٢	يشترك في أعمال شغب داخل المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٣	سبق له أن خطف حافظة نقود أو مجوهرات من شخص ما	٠	١	٢	٣	٤
١٤	سبق له أن سرق نقوداً من زملائه الذين يعيش معهم	٠	١	٢	٣	٤
١٥	سبق له أن غافل شخص ما وقام بسرقته	٠	١	٢	٣	٤

م	الســـــــلوك	لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جدا	يحدث طول الوقت
		هذا الســــلوك				
١٦	يقوم بسرقة بعض الأشياء عندما يشعر بأنه غير مراقب	٠	١	٢	٣	٤
١٧	يستخدم ممتلكات الآخرين دون الحصول على إذن منهم	٠	١	٢	٣	٤
١٨	يتعمد إتلاف ممتلكات الآخرين (تكسير نوافذ – إفراغ إطارات السيارات ... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
١٩	يتصرف بأسلوب انتقامي	٠	١	٢	٣	٤
٢٠	يحطم مقتنيات أخوته وزملائه	٠	١	٢	٣	٤
٢١	يجادل الكبار باستمرار	٠	١	٢	٣	٤
٢٢	يتحدى الكبار ويرفض الانصياع لأوامرهم	٠	١	٢	٣	٤
٢٣	يسيطر عليه الغضب والاستياء لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٢٤	ينفس عن غضبه من خلال الإساءة للآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٥	يتضايق بسهولة من الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٦	يفقد أعصابه لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٢٧	يتعمد مضايقة الآخرين (يضربهم – يدفعهم – يعرقلهم .... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
٢٨	ألقى على الآخرين بتبعية أخطائي وسوء تصرفاتي	٠	١	٢	٣	٤
٢٩	يغضب ويثور عندما لا تتحقق رغباته	٠	١	٢	٣	٤

م	الســــــلوك	هذا الســــــلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
٣٠	يفرض آرائه على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٣١	يتشتت ذهنه بسهولة	٠	١	٢	٣	٤
٣٢	يجد صعوبة في الانتباه الشديد للتفاصيل	٠	١	٢	٣	٤
٣٣	يصعب عليه الاستمرار في الانتباه عند أداء المهام	٠	١	٢	٣	٤
٣٤	يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام أو الأنشطة كالأقلام أو الأدوات	٠	١	٢	٣	٤
٣٥	يتجنب الاشتراك في المهام التي تتطلب مجهوداً عقلياً أو ذهنياً مستمراً	٠	١	٢	٣	٤
٣٦	يجد صعوبة في تنظيم المهام أو الأنشطة	٠	١	٢	٣	٤
٣٧	يتحدث بطريقة زائدة عن الحد	٠	١	٢	٣	٤
٣٨	يضرب أو يدفع الآخرين (كثير الشغب)	٠	١	٢	٣	٤
٣٩	يصعب عليه الجلوس ساكناً في مقعده (يهز يديه وقدميه أو يتلوى في مقعده)	٠	١	٢	٣	٤
٤٠	يجد صعوبة في اللعب أو الاشتراك بهدوء في أنشطة وقت الفراغ	٠	١	٢	٣	٤
٤١	يتحرك باستمرار ويتصرف كما لو كان مندفع بمحرك	٠	١	٢	٣	٤

م	الســـــــلوك	هذا الســـــلوك				
		لا يحدث مطلقا	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيرا جدا	يحدث طول الوقت
٤٢	يشعر بالقلق وعدم الاستقرار	٠	١	٢	٣	٤
٤٣	يقاطع الآخرين ويفرض نفسه علـــى أنشطتهم	٠	١	٢	٣	٤
٤٤	تنقصنه اللباقة ويتفوه بأي شئ يطـــرأ على ذهنه	٠	١	٢	٣	٤
٤٥	يتسرع فى الإجابة قبل أن يتم طـــرح أو إكمال الأسئلة	٠	١	٢	٣	٤
٤٦	ينتقل من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من النشاط الأول	٠	١	٢	٣	٤
٤٧	يصعب عليه إتباع التعليمات	٠	١	٢	٣	٤
٤٨	يصعب عليه الانتظار حتى يأتي دوره	٠	١	٢	٣	٤

كراسة الأسئلة

(صورة المراهق)

بيانات أولية :

الاسم : .... الجنس (ذكر / أنثى) .

المدرسة : ....

تاريخ الميلاد: ....

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات أو السلوكيات التي تصف سلوك بعض الأفراد ، ويوجد أمام كل عبارة خمسة خيارات توضح حدة أو شدة هذه السلوكيات ، من فضلك وضح مدى انطباق هذه السلوكيات علي سلوكك .

المرجو منك :

- قراءة هذه العبارات بدقة تامة .
- ضع دائرة على صفر إذا كنت نادراً ما تظهر هذا السلوك .
- ضع دائرة على رقم ١ إذا كنت تظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة .
- ضع دائرة على رقم ٢ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة متكررة .
- ضع دائرة على رقم ٣ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة كثيرة جداً .
- ضع دائرة على رقم ٤ إذا كنت تظهر هذا السلوك طوال الوقت .
- لا تضع أكثر من دائرة أمام عبارة واحدة .
- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها .

لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، والإجابة تعد صحيحة - فقط - طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة ، ومما يجب التأكيد عليه أن استجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي .

وشكراً على تعاونك

م	السلوك	لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جدا	يحدث طول الوقت
		هذا السلوك				
١	أتعمد إيذاء / إلحاق الضرر بالآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢	أبدأ الشجار مع الآخرين في المدرسة أو الحي الذي أقيم فيه	٠	١	٢	٣	٤
٣	أمارس البلطجة على الآخرين لتخويفهم وإرهابهم	٠	١	٢	٣	٤
٤	أهدد الآخرين باستخدام آلة حادة (سكين- أو زجاجة مكسورة أو نبوت ... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
٥	أقوم بإيذاء الآخرين دون أن أدخل معهم في مشاجرات (إلقاء أو رمي الأشياء عليهم)	٠	١	٢	٣	٤
٦	أهدد الآخرين لأحصل على أشياء ثمينة منهم	٠	١	٢	٣	٤
٧	أبادر بالاعتداء على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٨	أسهر خارج المنزل دون رغبة والديّ	٠	١	٢	٣	٤
٩	سبق لي أن فصلت من المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٠	هربت من المنزل ليلاً بواقع مرة أو مرتين بدون العودة لمدة أسبوعين	٠	١	٢	٣	٤
١١	أهرب (أزوغ) من المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٢	اشترك في أعمال شغب داخل المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٣	خطفت حافظة نقود أو مجوهرات من شخص ما	٠	١	٢	٣	٤
١٤	سرقت نقوداً من زملائي الذين أعيش معهم	٠	١	٢	٣	٤
١٥	غافلت شخص ما وقمت بسرقته	٠	١	٢	٣	٤
١٦	أقوم بسرقة الأشياء عندما أشعر أنني غير مراقب	٠	١	٢	٣	٤

م	الســــــــلوك	لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جدا	يحدث طول الوقت
		هذا الســــــلوك				
١٧	أستخدم ممتلكات الآخرين دون الحصول علــى إذن منهم	٠	١	٢	٣	٤
١٨	أتعمد إتلاف ممتلكات الآخرين (تكسير نوافذ – إفراغ إطارات السيارات ... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
١٩	أتصرف بأسلوب انتقامي	٠	١	٢	٣	٤
٢٠	أحطم مقتنيات أخوتي وزملائي	٠	١	٢	٣	٤
٢١	أجادل الكبار باستمرار	٠	١	٢	٣	٤
٢٢	أتحدى الكبار وأرفض الانصياع لأوامرهم	٠	١	٢	٣	٤
٢٣	يسيطر علــيّ الغــضب والاســتياء لأتفــه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٢٤	أنفس عن غــضبي مــن خــلال الإســاءة للآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٥	أتضايق بسهولة من الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٦	أفقد أعصابي لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٢٧	أتعمد مضايقة الآخرين (أضربهم – أدفعهم – أعرقلهم .... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
٢٨	ألقى على الآخرين بتبعية أخطائي وســوء تصرفاتي	٠	١	٢	٣	٤
٢٩	أغضب وأثور عندما لا تتحقق رغباتي	٠	١	٢	٣	٤
٣٠	أفرض آرائي على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٣١	يتشتت ذهني بسهولة	٠	١	٢	٣	٤
٣٢	أجد صعوبة في الانتباه الشديد للتفاصيل	٠	١	٢	٣	٤

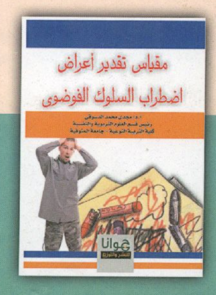
م	الســـــــلوك	هذا الســـــلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
٣٣	يصعب عليّ الاستمرار في الانتباه عند أداء المهام	٠	١	٢	٣	٤
٣٤	أفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام أو الأنشطة كالأقلام أو الأدوات	٠	١	٢	٣	٤
٣٥	أتجنب الاشتراك في المهام التي تتطلب مجهوداً عقلياً أو ذهنياً مستمراً	٠	١	٢	٣	٤
٣٦	أجد صعوبة في تنظيم المهام أو الأنشطة	٠	١	٢	٣	٤
٣٧	أتحدث بطريقة زائدة عن الحد	٠	١	٢	٣	٤
٣٨	أضرب أو أدفع الآخرين (كثير الشغب)	٠	١	٢	٣	٤
٣٩	يصعب عليّ الجلوس ساكناً في مقعدي (أهز قدمي أو أتلوى في مقعدي)	٠	١	٢	٣	٤
٤٠	أجد صعوبة في اللعب أو الاشتراك بهدوء في أنشطة وقت الفراغ	٠	١	٢	٣	٤
٤١	أتحرك باستمرار وأتصرف كما لو كنت مندفع بمحرك	٠	١	٢	٣	٤
٤٢	أشعر بالقلق وعدم الاستقرار	٠	١	٢	٣	٤
٤٣	أقاطع الآخرين وأفرض نفسي على أنشطتهم	٠	١	٢	٣	٤
٤٤	تنقصني اللباقة وأتفوه بأي شيء يطرأ على ذهني	٠	١	٢	٣	٤
٤٥	أتسرع في الإجابة قبل أن يتم طرح أو إكمال الأسئلة	٠	١	٢	٣	٤

م	الســــــــلوك	لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طول الوقت
		هذا الســـــلوك				
٤٦	أنتقل من نشاطاً إلى آخر دون الانتهـــاء من النشاط الأول	٠	١	٢	٣	٤
٤٧	يصعب عليَّ إتباع التعليمات	٠	١	٢	٣	٤
٤٨	يصعب عليَّ الانتظار حتى يأتي دوري	٠	١	٢	٣	٤


ISBN 978-977-05-2866-2
9 789770 528662
مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي




دار
العلوم


مقياس تقدير أعراض
اضطراب السلوك الفوضوى
أ.د/ مجدى محمد الدسوقى
رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية النوعية - جامعة المنوفية
هوانا
للنشر والتوزيع